



Subdepartamento Farmacia
ANAMED
Instituto de Salud Pública

FARMA F-14

Versión:03
Página 1 de 2

FORMULARIO SOLICITUD DE TIMBRAJE DE
REGISTROS OFICIALES DE BOTIQUÍN

Actualización:
26/03/2015

FECHA:

Nombre Director Técnico:

Rut:

Correo Director Técnico:

❖ INFORMACIÓN IMPORTANTE:


EL PLAZO MÁXIMO PARA EL RETIRO DE LOS LIBROS TIMBRADOS ES DE 10 DÍAS, A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN. UNA VEZ VENCIDO ÉSTE PLAZO EL TRÁMITE SE DARA POR DESISTIDO.

TIPO REGISTRO	CANTIDAD DE LIBROS	NUMERO DE HOJAS	LIBRO MANUAL	LIBRO ELECTRONICO
Estupefacientes				
Psicotrópicos				
De Inspección				

1.0 ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre Establecimiento	
Razón social	
RUT	
Dirección	
Comuna	
Teléfono	
Correo electrónico	

 <p>Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p> <p>Subdepartamento Farmacia ANAMED Instituto de Salud Pública</p>	<u>FARMA F-14</u>	Versión:03 Página 2 de 2
	FORMULARIO SOLICITUD DE TIMBRAJE DE REGISTROS OFICIALES DE BOTIQUÍN	Actualización: 26/03/2015

1.2	INDIVIDUALIZACIÓN ENCARGADO DEL BOTIQUÍN	
	Nombre	
	Profesión	
	Cédula de Identidad	
	Teléfono	
	Correo electrónico	

2.0 DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD	ADJUNTA	
1. Fotocopia de la resolución de autorización de funcionamiento del botiquín o impresión de código DEIS (http://deis.minsal.cl/deis/listaestablec.asp), para establecimientos del SNSS anteriores a la fecha 8 de febrero de 2006.	Si	No
2. Comprobante de pago del arancel 4162004 por cada registro de máximo 200 paginas	Si	No
3. Comprobante de pago del arancel 4162005 por cada 100 hojas extras	Si	No
4. Libros rotulados con el tipo de registro y nombre del establecimiento en su exterior (portada). En caso de libro electrónico adjuntar el total de hojas, foliadas e identificadas con el nombre del establecimiento.	Si	No
5. Si el registro es superior a 200 hojas, se debe pagar el arancel 4162005 por cada 100 hojas adicionales.	Si	No

DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA.

NOMBRE R.U.N. Y FIRMA DIRECTOR TÉCNICO