

RESOLUCION 123/

20 ENE. 2017

VIÑA DEL MAR,

VISTOS: Los antecedentes presentado con fecha 12 de enero 2017, de **BOTIQUÍN VETERINARIO HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR**, ubicado en Avenida Agua Santa N° 7055 de la comuna Viña del Mar, donde solicita autorización de formato de "Receta Cheque Estupefacientes y Productos Psicotrópicos". **TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto por Art. 5° del Código Sanitario; D.L. 2763/79 ambos modificados por la Ley N° 19.937; D.S. N° 136/2004 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, en el Art. 2° y siguiente del D.S. N° 466/84 Reglamento de Farmacias, Droguerías Almacenes Farmacéuticos Botiquines y Depósitos Autorizados, D.S. N° 404/83 Reglamento de Estupefacientes y D.S. N° 405/83 Reglamentos de Productos Psicotrópicos, Resolución 42 de 21.02.1985 Ministerio de Salud, la Resolución 117 de 24 de febrero de 2014 que aprueba la Norma General Técnica N° 161 sobre formato de receta cheque de uso interno en establecimientos asistenciales dependientes del Sistema Nacional de los Servicios de Salud, de las Fuerzas Armadas y Carabineros, de las Universidades y Hospitales y Clínicas particulares, la Circular B35/N° 24 de 12 de junio de 2014 que aclara alcance y aplicación de Norma Técnica N° 161, D.S. 48 del 27 de Marzo 2014 del Ministerio de Salud y en uso de las facultades conferidas por la Resolución N° 203 de fecha 29 DE Enero 2015, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Valparaíso, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZÁSE** el siguiente formato de receta cheque de productos psicotrópicos y estupefacientes del Botiquín Veterinario Hospital Clínico Universidad Viña del Mar, ubicado en Avenida Agua Santa N° 7055 de la comuna Viña del Mar.

A / 16

Talón para adjuntar a la ficha clínica

UVM
 UNIVERSIDAD
 VIÑA DEL MAR
 Hospital Clínico Veterinario
 Seremi de Salud
 Región de Valparaíso

Nombre del Profesional Prescriptor: _____
 Rut del Profesional Prescriptor: _____
 Fecha de prescripción: _____

Nombre del Paciente: _____
 Rut del Paciente: _____ Edad del Paciente: _____

N° de Ficha clínica: _____
 Nombre del medicamento (DCI): _____
 Cantidad indicada del medicamento: _____
 Diagnóstico: _____

A / 16

RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES
Y PRODUCTOS PSICOTROPICOS
"Receta válida para uso interno"

UVM
 UNIVERSIDAD
 VIÑA DEL MAR
 Hospital Clínico Veterinario
 Seremi de Salud
 Región de Valparaíso

Nombre del Paciente: _____
 Rut del Paciente: _____
 Edad del Paciente: _____
 N° de Ficha del Paciente: _____

Fecha de Prescripción: _____
 Domicilio del Paciente: _____
 Indicación tipo de atención:
 Hospitalización Consulta Externa

Nombre del medicamento (DCI): _____
 Forma Farmacéutica: _____
 Dosis de presentación: _____

Periodo de Tratamiento: _____
 Total unidades a despachar: _____
 Nombre del Médico: _____
 Rut del Médico: _____
 Firma del Médico: _____
 Nombre / Rut persona que retira los medicamentos: _____



Oficina Territorial Viña del Mar
 Unidad de Políticas Farmacéuticas
 Q.F. FAB/bsz
 Int.15 20.01.2017

RESOLUCIÓN 124/ 23 ENE. 2017

VIÑA DEL MAR,

VISTOS: Los antecedentes presentado con fecha 12 de enero 2017, de **BOTIQUÍN VETERINARIO HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR**, ubicado en Avenida Agua Santa N° 7055 de la comuna de Viña del Mar, donde solicita autorización de talonarios de "Receta Cheque Estupefacientes y Productos Psicotrópicos". **TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto por Art. 5° del Código Sanitario; D.L. 2763/79 ambos modificados por la Ley N° 19.937; D.S. N° 136/2004 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, en el Art. 2° y siguiente del D.S. N° 466/84 Reglamento de Farmacias, Droguerías Almacenes Farmacéuticos Botiquines y Depósitos Autorizados, D.S. N° 404/83 Reglamento de Estupefacientes y D.S. N° 405/83 Reglamentos de Productos Psicotrópicos, Resolución 42 de 21.02.1985 Ministerio de Salud, la Resolución 117 de 24 de febrero de 2014 que aprueba la Norma General Técnica N° 161 sobre formato de receta cheque de uso interno en establecimientos asistenciales dependientes del Sistema Nacional de los Servicios de Salud, de las Fuerzas Armadas y Carabineros, de las Universidades y Hospitales y Clínicas particulares, la Circular B35/N° 24 de 12 de junio de 2014 que aclara alcance y aplicación de Norma Técnica N° 161, D.S. 48 del 27 de Marzo 2014 del Ministerio de Salud y en uso de las facultades conferidas por la Resolución N° 203 de fecha 29 de enero 2015, Resolución Exenta N° 2871 de fecha 05 de agosto 2013 y Resolución Exenta N° 3128 de fecha 01 de agosto 2014, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Valparaíso, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1. **AUTORÍZASE** cinco (5) talonarios de receta cheque de productos psicotrópicos y estupefacientes de **BOTIQUÍN VETERINARIO HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR**, ubicado en Avenida Agua Santa N° 7055 de la comuna de Viña del Mar, del **Folio A N° 001/2016 hasta el A 500/2016**.
2. **TÉNGASE PRESENTE** que este formato de receta cheque de productos psicotrópicos y estupefacientes es de uso exclusivamente interno, y fue autorizado por Resolución N° 123 de fecha 20 de enero 2017, por la Oficina Territorial Viña del Mar de la Seremi de Salud Región de Valparaíso.
3. **DÉJESE ESTABLECIDO** que cada lote de recetas cheque de productos psicotrópicos y estupefacientes debe ser timbrado y autorizado mediante resolución por esta Seremi de Salud.
4. **UTILÍCESE** este formato de receta exclusivamente para la prescripción de psicotrópicos y estupefacientes.
5. **NOTIFÍQUESE** al interesado que deberá dar cumplimiento a las disposiciones reglamentarias, respecto de la prescripción de productos psicotrópicos y estupefacientes.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE
 "POR ORDEN DEL SEREMI DE SALUD REGION VALPARAÍSO"**



D. ALEKSIS GÓMEZ CASTRO
JEFE OFICINA TERRITORIAL VIÑA DEL MAR
SEREMI DE SALUD REGION DE VALPARAISO

Imprenta VICTORIA / Chacabuco 1781 • 322 544 850 / 51 • SCHULZE Y CIA. LTDA. • RUC. 80.870.700-4

Talón para adjuntar a la ficha clínica



Nombre del Profesional Prescriptor: _____
Rut del Profesional Prescriptor: _____
Fecha de prescripción: _____

Nombre del Paciente: _____
Rut del Paciente: _____ Edad del Paciente: _____
Nº de Ficha clínica: _____
Nombre del medicamento (DCI): _____
Cantidad indicada del medicamento: _____
Diagnóstico: _____

A 001 / 16

**RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES
Y PRODUCTOS PSICOTROPICOS
"Receta válida para uso interno"**

Imprenta VICTORIA / Chacabuco 1781 • 322 544 850 / 51 • SCHULZE Y CIA. LTDA. • RUC. 80.870.700-4



Nombre del Paciente: _____
Rut del Paciente: _____
Edad del Paciente: _____
Nº de Ficha del Paciente: _____

Fecha de Prescripción: _____
Domicilio del Paciente: _____
Indicación tipo de atención: _____
Hospitalización Consulta Externa

Nombre del medicamento (DCI): _____
Forma Farmacéutica: _____
Dosis de presentación: _____
Período de Tratamiento: _____
Total unidades a despachar: _____
Nombre del Médico: _____
Rut del Médico: _____