



PROCEDEMENTO AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO ESPECIAL DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES VETERINARIOS PARA O SEU USO CLÍNICO EN ESTABLECEMENTOS VETERINARIOS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA201A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa ou entidade solicitante Persoa ou entidade representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Que a actividade será desenvolvida con pleno cumprimento da normativa laboral, da Seguridade Social, de prevención de riscos laborais, de protección de datos persoais e demais normativa aplicable que se atope vixente en cada momento.



DECLARACIÓN DE COMPROMISOS

DATOS DA PERSOA TITULAR DO ESTABLECEMENTO VETERINARIO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME OU RAZÓN SOCIAL DO CENTRO			NIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
NÚMERO DE REXISTRO	DOMICILIO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS DO/DA VETERINARIO/A RESPONSABLE DO CONTROL DOS MEDICAMENTOS

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE COLEXIACIÓN	NOME OU RAZÓN SOCIAL DO CENTRO EN QUE PRESTA SERVIZOS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS DA PERSOA TITULAR DA OFICINA DE FARMACIA VINCULADA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIGLAS DA OFICINA DE FARMACIA	ENDEREZO DA OFICINA DE FARMACIA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Por medio do presente documento, as persoas arriba identificadas voluntariamente asumen os seguintes compromisos, en relación coa subministración de medicamentos estupefacientes no establecemento veterinario mencionado:

1. A persoa titular do establecemento veterinario comprométese a comunicar, tanto á correspondente xefatura territorial da consellería competente en materia de Sanidade como á oficina de farmacia vinculada, calquera modificación da identidade do/da veterinario/a responsable dos medicamentos estupefacientes no seu establecemento. Así mesmo, comprométese a comunicar calquera modificación na lista dos medicamentos estupefacientes que se vaian incluír no depósito especial.
2. O/a veterinario/a responsable dos medicamentos estupefacientes no establecemento veterinario comprométese a solicitar os medicamentos estupefacientes a través dos vales correspondentes, na cantidade imprescindible para cubrir as necesidades de analxesia e/ou indución anestésica nas intervencións terapéuticas urxentes, de acordo co que se determine na resolución de autorización, así como a colaborar coa persoa titular da oficina de farmacia vinculada na súa conservación e custodia, de modo que se evite calquera posibilidade de subtracción e dedicación a usos indebidos. Asume tamén o compromiso de levar o rexistro correspondente de todos os medicamentos recibidos, de acordo co sinalado no Decreto 171/2018, do 8 de novembro, polo que se regula a autorización de depósitos especiais de medicamentos estupefacientes veterinarios para o seu uso clínico en establecementos veterinarios.
3. A/as persoa/s titular/es da oficina de farmacia vinculada comprométese/comprométese a garantir a subministración de medicamentos estupefacientes ao establecemento veterinario, sempre que lle sexan solicitados a través dos vales correspondentes e polo/a veterinario/a responsable. Comprométese, ademais, a responsabilizarse do control, custodia e conservación dos medicamentos estupefacientes subministrados ao establecemento veterinario, así como a rexistrar os movementos no libro de contabilidade de estupefacientes ou no libro receitario, segundo corresponda, comunicando calquera anomalía que puiden detectar á correspondente xefatura territorial da consellería competente en materia de sanidade.

SINATURA DA PERSOA TITULAR DO ESTABLECEMENTO VETERINARIO

SINATURA DO/DA VETERINARIO/A RESPONSABLE DO CONTROL DOS MEDICAMENTOS

SINATURA DA PERSOA TITULAR DA OFICINA DE FARMACIA VINCULADA

Lugar e data

, de de