



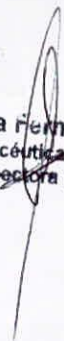
GOBIERNO
DE LA PROVINCIA
DE SAN LUIS

Circular N° 06/15

Se les comunica a los propietarios y/o directores técnicos de los establecimientos para la salud complementarios de la provincia de San Luis (Farmacias, Droguerías, Distribuidoras de productos médicos y/o para diagnóstico de uso in vitro, Herboristerías, Botiquines de farmacias, Servicios de farmacias asistenciales, Servicios de esterilización, Casas de ópticas), que a partir de la fecha deberán presentar fotocopia legalizada del convenio de servicio de traslado de emergencias médicas con prestador habilitado y último recibo de pago, para la realización de cualquier tipo de trámite que origine un acto administrativo ante nuestra inspección.

Cabe aclarar que en aquellas localidades donde no exista una empresa habilitada que brinda el mencionado servicio, deberán presentar una declaración jurada, donde manifiestan el motivo por el cual no podrán dar cumplimiento a lo solicitado.

Se adjunta modelo de declaración jurada.


Maria Fernanda Alonso
Farmacéutica - Mt. Prov. 719
Inspectora de Farmac.

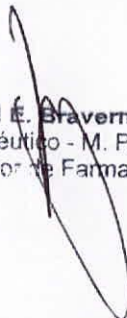
TEL. 0266-4452000 - INT. 3494

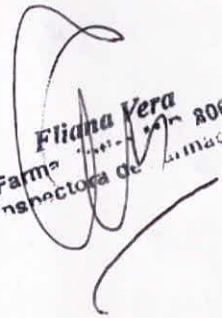
CORREO: insp.farm@gmail.com

SAN LUIS, 01 DE JUNIO DE 2015.-


MARIA ROSA FLORES
Farmacéutica - M.P. 123
Inspectora de Farmacias


CRISelda ANDRIACH
Farmacéutica - M.P. T°1 F.22 N° 550
Inspectora de Farmacia


Daniel E. Braverman
Farmacéutico - M. P. 160
Inspector de Farmacias


Eliana Vera
Farmacéutica - M.P. 806
Inspectora de Farmacia



El/la que suscribe , D.N.I. N°
....., responsable del establecimiento
denominado.....
C.U.I.T N°..... con domicilio
en.....localidad.....
....., departamento....., provincia de San Luis, **DECLARA BAJO
JURAMENTO** que en la localidad no cuenta con servicio de Emergencia o
Urgencia, asumiendo la responsabilidad en brindar asistencia, traslado de
pacientes, personal del establecimiento y en general de toda persona que
eventualmente se encuentre en el lugar y requiera asistencia médica de
emergencia o urgencia según R.M. 794/1997. A los efectos pertinentes firmo
la presente declaración, en la localidad de.....
Provincia de San Luis a..... de.....año 20.....-

RESPONSABLE DEL
ESTABLECIMIENTO

Firma, aclaración y sello