



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
CORDOBA

Ministerio de  
SALUD



Dirección  
de Jurisdicción  
Farmacia

MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA  
**RECETARIO OFICIAL**

**ESTUPEFACIENTES LISTA I - II**

40 RECETAS POR RECETARIO - ENTREGA GRATUITA

Fecha de entrega: ...../...../.....  
del n° ..... al n° .....

Matrícula profesional n° .....

**DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR**

Apellido y nombre: .....

DNI / LC / LE n°: .....

Domicilio: .....

Firma: ..... Sello: .....

**DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA  
A RETIRAR RECETARIOS**

Apellido y nombre: .....

DNI / LC / LE n°: .....

Domicilio: .....

Firma conforme: .....

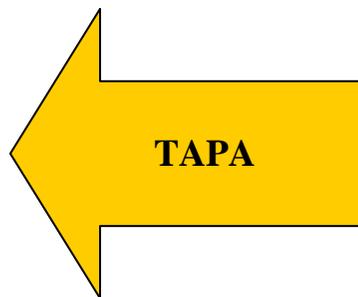
**DATOS DEL NUEVO RECETARIO A REPONER**

del n° ..... al n° .....

Fecha de reposición ...../...../.....

**ES INDISPENSABLE PRESENTAR DOCUMENTACIÓN  
QUE ACREDITE LA IDENTIDAD DEL PORTADOR**

**MUESTRA. EJEMPLAR NO UTILIZABLE**



**TAPA**

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II  
RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° (acá va el número correlativo de receta)

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre: .....

Domicilio: .....

MATRÍCULA PROFESIONAL .....

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre: .....

Domicilio: .....

**Rp/** (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Dosis por toma: ..... cada ..... horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): .....

Fecha de prescripción ...../...../.....

Firma: ..... Sello: .....

CUERPO PARA EL PRESCRIPTOR

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II  
RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° (acá va el número correlativo de receta)

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre: .....

Domicilio: .....

MATRÍCULA PROFESIONAL .....

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre: .....

Domicilio: .....

**Rp/** (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Dosis por toma: ..... cada ..... horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): .....

Fecha de prescripción ...../...../.....

Firma: ..... Sello: .....

CUERPO PARA LA FARMACIA

ESTUPEFACIENTES LISTA I - II  
RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° (acá va el número correlativo de receta)

DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Apellido y nombre: .....

Domicilio: .....

MATRÍCULA PROFESIONAL .....

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre: .....

Domicilio: .....

**Rp/** (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Dosis por toma: ..... cada ..... horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): .....

Fecha de prescripción ...../...../.....

Firma: ..... Sello: .....

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR  
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA

MUESTRA. EJEMPLAR NO UTILIZABLE



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
CORDOBA

Ministerio de  
SALUD



Dirección  
de Jurisdicción  
Farmacia

MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA

## ESTUPEFACIENTES Ley 17818

**Artículo 16.-** Las preparaciones y especialidades medicinales que:

- a) Contengan estupefacientes incluidos en la lista I de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961 excepto la resina de cannabis, el concentrado de paja de adormidera y la heroína; y
- b) Los de la lista II que superen las concentraciones establecidas en la lista III, **sólo podrán ser prescriptas por profesionales médicos matriculados ante autoridad competente, mediante recetas extendidas en formularios oficializados**, conforme al modelo aprobado por la autoridad sanitaria nacional.

La receta deberá ser manuscrita por el médico en forma legible y señalando la denominación o la fórmula y su prescripción, con las cantidades expresadas en letras, debiendo constar nombre, apellido y domicilio del enfermo. Para despachar estas recetas el farmacéutico deberá numerarlas, seguir el número de asiento en el libro recetario, sellarlas, fecharlas y firmarlas en su original y duplicado. Este deberá remitirlo dentro de los ocho (8) días del expendio a la autoridad sanitaria.

Las recetas a las que se refiere el presente artículo, las despachará el farmacéutico una única vez. Los originales deberán ser copiados en el libro recetario y archivados por el director técnico de la farmacia durante dos (2) años.

Estas recetas podrán ser destruidas una vez cumplido el término señalado, previa intervención de la autoridad sanitaria, la que labrará acta sobre tal circunstancia.

El movimiento de estupefacientes deberá consignarse diariamente en libro foliado y rubricado por autoridad sanitaria competente.

**Artículo 18.-** En ningún caso podrán expendirse recetas cuya cantidad de estupefacientes exceda la necesaria para administrar, según la dosis diaria instituida, hasta diez (10) días de tratamiento.

MUESTRA. EJEMPLAR NO UTILIZABLE

