

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD

COMPROBANTE DE AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS, DROGUERÍAS Y BOTICAS

NO. **AP-0024-2021**

Hermosillo, Sonora.

22 de Febrero de 2021

En atención a su aviso de fecha 22 de Febrero de 2021, con No. de entrada 2601051430 y con fundamento en el Artículo XV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en el Artículo 236 de la Ley General de Salud, Artículo 10 del Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Aviso de Previsiones:

Establecimiento:

Nombre del Propietario: HOSPITAL SAN DIEGO DE ALCALA, S.A.P.I. DE C.V.

Razón Social o denominación: FARMACIA SAN DIEGO DE ALCALA

Domicilio:

Calle y No. AVENIDA NUEVO LEON #10 E/IGNACIA E. DE AMANTE Y BENITO JUAREZ

Colonia y o localidad: HERMOSILLO CENTRO

Código Postal: 83000

Delegación o Mun. HERMOSILLO

Teléfono y/o fax: 662-112-05-53

Entidad: SONORA

Responsable:

Nombre: LUZ DEL CORAL PAAT MONTES

Número: ARM-0006-2021

Previsión de:

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Presentación	Cant. en cajas
DUROGESIC D TRANS	FENTANILO	CAJA C/5 PARCHES DE 4.2 M.G.	30
DUROGESIC D TRANS	FENTANILO	CAJA C/5 PARCHES DE 8.4 M.G.	30
FENODID	CITRATO DE FENTANILO	CAJA C/6 AMP./10 ML./0.5 MG.	200
GRATEN	SULFATO DE MORFINA	CAJA C/5 AMP./10 ML./10 MG.	200
GRATEN	SULFATO DE MORFINA	CAJA C/5 AMP./2.5 ML.(1 MG./1 ML.)	200
ZUFTIL	CITRATO DE SUFENTANILO	CAJA C/5 AMP. 0.100 MG./2 ML.	50
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *

SELLO OFICIAL

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Comisión Estatal de Protección Contra
Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora

FIRMA DE QUIEN ELABORÓ

COMISIONADA ESTATAL DE PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE SONORA

LIC. LAURA LORENA ROBLES RUIZ

OBSERVACIONES:

- 1.-Este comprobante ampara los productos señalados por un lapso de seis meses a partir de la fecha de expedición. Deberá permanecer en el establecimiento y conservarse en buen estado.
- 2.-Cualquier cambio o modificación a los datos señalados anularán el presente comprobante.
- 3.-Cuando el establecimiento cese en sus funciones deberá avisar a la Secretaría o Autoridad Sanitaria correspondiente y entregar el comprobante para su cancelación.
- 4.-La actividad del establecimiento se corroborará en la visita de verificación.