



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2017 - Año de las Energías Renovables

Informe

Número:

Referencia: ANEXO II DECLARACIÓN JURADA

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA para el RÉGIMEN DE ACCESO DE EXCEPCIÓN A MEDICAMENTOS NO REGISTRADOS (RAEM-NR)

Yo, Dr/a ..... Matr. Prof. Nacional N°.....

Con domicilio legal constituido en calle .....

N° ..... Piso ..... Dpto ..... Localidad ..... Provincia.....

Teléfono.....email:.....

Certifico haber recetado para el paciente .....

DNI N° ..... Edad ....., domiciliado en calle: .....

N° ..... Piso ..... Dpto ..... Localidad ..... Provincia.....

Teléfono.....email:.....

quien padece .....

.....

....,

la medicación detallada a continuación es la necesaria para un tratamiento máximo de 60 (sesenta) días corridos.

NOMBRE COMERCIAL: .....

EMPRESA FARMACEUTICA ELABORADORA: .....

INGREDIENTE FARMACÉUTICO ACTIVO/GENÉRICO: .....

FORMA FARMACÉUTICA: .....

VÍA DE ADMINISTRACIÓN: .....

Firma del declarante:.....

PRESENTACIÓN: .....

PAÍS DE PROCEDENCIA: .....

POSOLOGÍA DIARIA: ..... (en mg, g, mg/ml, etc)

PESO/SUPERFICIE CORPORAL DEL PACIENTE (kg/m<sup>2</sup>): .....

CANTIDAD DE ENVASES A IMPORTAR: .....

CARACTERISTICAS DETALLADAS DEL PACIENTE QUE JUSTIFICAN LA INDICACIÓN:

.....  
.....  
.....  
.....

Adjunto a esta declaración jurada el consentimiento informado firmado por el paciente o responsable legal (tachar el que no corresponda) donde consta que el mismo fue informado por quien suscribe que el medicamento solicitado no está registrado y no se comercializa en la República Argentina; cuáles son los riesgos y beneficios de su uso y que el uso del mismo quedará bajo mi responsabilidad profesional en mi carácter de médico tratante.

Con la presente declaración el suscripto se compromete a comunicar a la ANMAT, a través del Sistema Nacional de Farmacovigilancia, los efectos adversos serios y de los informes periódicos de los resultados de seguridad y eficacia del medicamento prescripto.

Lugar ..... Fecha: ..... de ..... de 20.....

.....

Firma del médico

Aclaración

N° DNI