

Προς
Περιφέρεια Θεσσαλίας
Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
Περιφερειακών Ενοτήτων Μαγνησίας και Σποράδων
Τμήμα: Φαρμάκων και Φαρμακείων-Επαγγελματιών Υγείας

ΑΙΤΗΣΗ

Φαρμακοποιών

Όνομ/πώνυμο

..... /

οδός

Τ.Κ.

ΒΟΛΟΣ-.....2025

Θέμα * Υποβολή ετήσιων καταστάσεων ναρκωτικών.

** Σας υποβάλλουμε τις ετήσιες καταστάσεις των Ναρκωτικών Φαρμάκων του Κ.Μ. και των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων των πινάκων Γ, ΓΣ και Δ του Ν.3459/06 «Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά».

Με τιμή
Οι Αιτούντες

Συνημμένα: Φύλλα (.....)
ολογράφως αριθμητικώς

* αναγράφεται περίληψη του αιτήματος

** αναπτύσσεται το υποβαλλόμενο αίτημα