

Nr. înreg. \_\_\_\_\_ din data \_\_\_\_\_

## ***REFERAT***

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_  
medic specialist în specialitatea \_\_\_\_\_,  
titular/conducător al unității sanitare/cabinetului medical individual/PFA/PFI/Srl ,  
\_\_\_\_\_,  
având codul unic alocat în Registrul unităților sanitare din județul Vrancea \_\_\_\_\_  
cu sediul/punctul de lucru la adresa \_\_\_\_\_,  
vă rog sa-mi eliberați contra cost următoarele formulare cu regim special din Anexa  
1 la Legea 339/2005 :

- Carnete de prescripții medicale securizate pentru preparatele care conțin substanțe din tabelul III (formulare verzi / ptr. subst. PSIHOTROPE) în număr de \_\_\_\_ carnete
- Carnete de prescripții medicale securizate pentru preparatele care conțin substanțe din tabelul II (formulare galbene / ptr. subst. STUPEFIANTE) în număr de \_\_\_\_ carnete .

în vederea :

- prescrierii către pacienți a substanțelor psihotrope sau stupefiante prevăzute în Anexa 1 la Legea 339/2005 (referatul va fi însoțit de copia autorizației de liberă practică a medicului care le va prescrie )
- utilizării medicale a substanțelor psihotrope sau stupefiante prevăzute în Anexa 1 la Legea 339/2005, în cadrul unității noastre, în baza Autorizației obținute de la Ministerul Sănătății, conform prevederilor legale în vigoare (referatul va fi însoțit de copia Autorizației emise de Ministerul Sănătății) .

Am luat la cunoștință că responsabilitatea pentru aprecierea necesității și legitimității utilizării în actul medical a acestor preparate, precum și pentru prescrierea lor corespunzătoare, revine în totalitate medicului care le utilizează/face prescrierea .

Numele și prenumele, Semnătura

Parafa,

Ștampila cabinetului medical