



“2006 – Año de homenaje al Dr. Ramón Carrillo”

Ministerio de Salud
*Secretaría de Políticas, Regulación
y Relaciones Sanitarias*
A.N.M.A.T.

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA QUE DEBERÁ FIRMAR EL RESPONSABLE
DE LA INSTITUCIÓN QUE COMPRA TALIDOMIDA

“DECLARACIÓN JURADA – DISPOSICIÓN A.N.M.A.T. N°”

FECHA.....

INSTITUCIÓN

Declaro bajo juramento que conozco y acepto los alcances de la Disposición A.N.M.A.T. N° en cuanto a la obligatoriedad de mi parte de proporcionar al Laboratorio los datos de los pacientes que consumen talidomida y los médicos prescriptores de modo que el laboratorio pueda informar mensualmente al Dpto. de Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos , Alimentos y Tecnología médica , de acuerdo al detalle contenido en el punto 1.6 del anexo I de la mencionada Disposición.

Firma

Aclaración.....

Cargo.....

ANEXO III