

**ANEXO III**  
**SOLICITUD DE MUESTRAS DE RETENCIÓN**  
**DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICINALES**

**1. Datos de la Muestra de Retención**

- Titular del registro:
- Certificado N°:
- Nombre Comercial:
- Nombre Genérico/ IFA:
- Concentración:
- Forma Farmacéutica:
- Presentación:
- Unidades requeridas:

<b>Cantidad</b>	<b>Lote</b>	<b>Vencimiento</b>

**2. Datos del paciente:**

- Apellido
- Nombre
- D.N.I

*(En los casos de enfermedades alcanzadas por confidencialidad del paciente se reemplaza el nombre, apellido y documento por el código que usa el prescriptor).*



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO III - Declaración jurada de solicitud de muestra de retención disponibilidad de especialidades medicinales

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.