



# MANUAL DE USUARIO DECLARACIÓN BOTIQUÍN VETERINARIO COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

Este documento aplica a los profesionales veterinarios colegiados en la Comunidad Autónoma de Euskadi, con actividad clínica que tengan a su cargo un botiquín veterinario.

## DATOS GENERALES

### Datos personales:

**Titular:** cumplimentar la información solicitada referente a la razón social a la que esté vinculada el botiquín.

**Representante:** este apartado debe ser cumplimentado en el caso de que la declaración del botiquín vaya a ser realizada y firmada por algún representante de la razón social a la que esté vinculada el botiquín.

Solicitud  
Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Pendientes Guardar

(\*) campos obligatorios

Datos generales Datos de ubicación del botiquín Características generales Declaraciones responsables

Ante cualquier consulta o dudas ponerse en contacto con [ordfarmasan@euskadi.eus](mailto:ordfarmasan@euskadi.eus) o llamar al teléfono 945019267.

A (órgano gestor):  
DIRECCIÓN DE FARMACIA

Datos personales

Titular

Documento de identificación:\* Seleccione opción Número:\*

Nombre:\*

Primer apellido: Segundo apellido:

Sexo:  Hombre  Mujer

Representante

Documento de identificación: Seleccione opción Número:

Nombre:

Primer apellido: Segundo apellido:

Sexo:  Hombre  Mujer

Datos para recibir avisos

(\*) ¿Desea utilizar el sistema de avisos previos por correo electrónico o SMS?

No: No recibirá ningún aviso cuando se le envíe una notificación o comunicación (electrónica o postal)

Sí: Recibirá un aviso cada vez que se le envíe una notificación o comunicación (electrónica o postal)

Canal de aviso Número de teléfono / Correo electrónico

+ Añadir Copiar Editar Eliminar

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

### Datos para recibir avisos:

En el caso de que deseara recibir notificaciones referentes a su declaración sobre el botiquín a través del móvil y/o correo electrónico, debe seleccionar la opción **Si** y cumplimentar la casilla **Canal de aviso** y **Número de teléfono/correo electrónico**. Puede aportar varios medios de comunicación pinchando en la casilla **+Añadir**.

Una vez cumplimentadas estas dos casillas debe pinchar **+Añadir** para que se registren los datos.

Representante

Documento de identificación:  Seleccione opción  Número:

Nombre:

Primer apellido:  Segundo apellido:

Sexo:  Hombre  
 Mujer

**Datos para recibir avisos**

(\*) ¿Desea utilizar el sistema de avisos previos por correo electrónico o SMS?

No: No recibirá ningún aviso cuando se le envíe una notificación o comunicación (electrónica o postal)

Si: Recibirá un aviso cada vez que se le envíe una notificación o comunicación (electrónica o postal)

Canal de aviso

Número de teléfono / Correo electrónico

**Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos**

Euskera  Castellano

**Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)**<sup>(1)</sup>

Los datos de esta solicitud pasan a formar parte de un fichero con las siguientes características:

- **Nombre:** ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.
- **Regulado por:** ORDEN de 2 de Junio de 2014, del Consejero de Salud.
- **Titular:** Dirección de Farmacia
- **Finalidad:** Ordenación y planificación de la atención farmacéutica.

El fichero ha sido previamente notificado a la Agencia Vasca de Protección de Datos y cuenta con las medidas de seguridad necesarias. Los datos contenidos no serán comunicados a terceras partes, excepto en los supuestos previstos en la ley.

Para ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición que expresamente reconoce la LOPD, puede ponerse en contacto con la Dirección correspondiente del Gobierno Vasco:

*c/ Donostia-San Sebastian, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz*

<sup>(1)</sup> En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal -LOPD-

## DATOS DE UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN

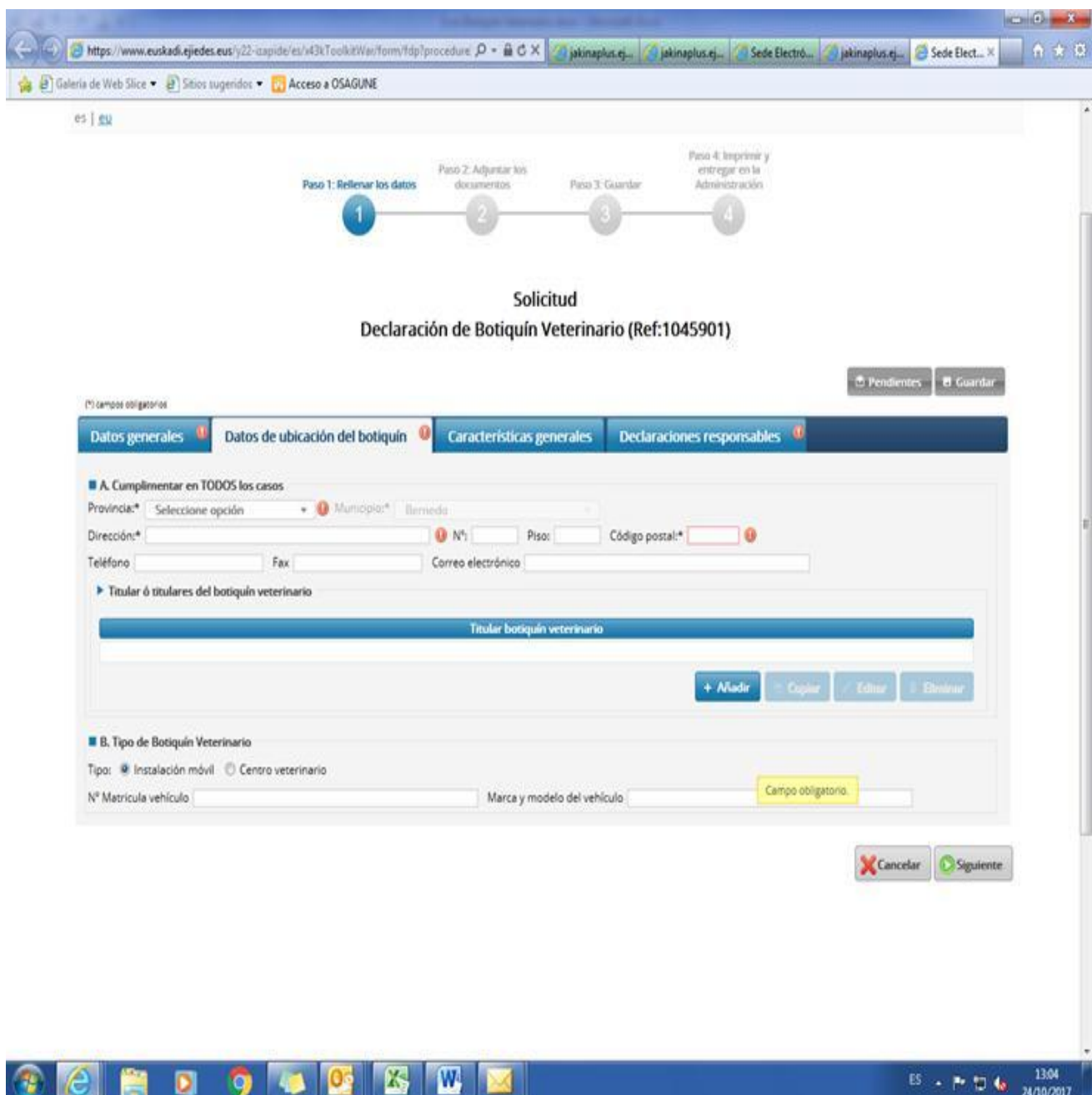
En este apartado se debe cumplimentar los datos solicitados sobre el botiquín: dirección postal, teléfono y correo electrónico.

## Titular o titulares del botiquín veterinario

En esta casilla se debe cumplimentar el nombre y dos apellidos del titular o titulares del botiquín, entendiendo como tales a los responsables del botiquín. Una vez cumplimentada la casilla se debe pinchar **+Añadir** para que se registren los datos.

## Tipo de Botiquín Veterinario

Si el botiquín veterinario fuera únicamente una instalación móvil deberán cumplimentarse las casillas de número de matrícula, marca y modelo del vehículo.



es | [EU](#)

Paso 1: Rellenar los datos   Paso 2: Adjuntar los documentos   Paso 3: Guardar   Paso 4: Imprimir y entregar en la Administración

1   2   3   4

Solicitud  
Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Pendientes   Guardar

(\*) campos obligatorios

Datos generales   Datos de ubicación del botiquín   Características generales   Declaraciones responsables

**A. Cumplimentar en TODOS los casos**

Provincia:\*  Selección opción   Municipio:\*  Barrenada

Dirección:\*  Nº:  Piso:  Código postal:\*

Teléfono  Fax  Correo electrónico

▶ Titular ó titulares del botiquín veterinario

Titular botiquín veterinario

+ Añadir   Copiar   Editar   Eliminar

**B. Tipo de Botiquín Veterinario**

Tipo:  Instalación móvil    Centro veterinario

Nº Matricula vehículo  Marca y modelo del vehículo  Campo obligatorio

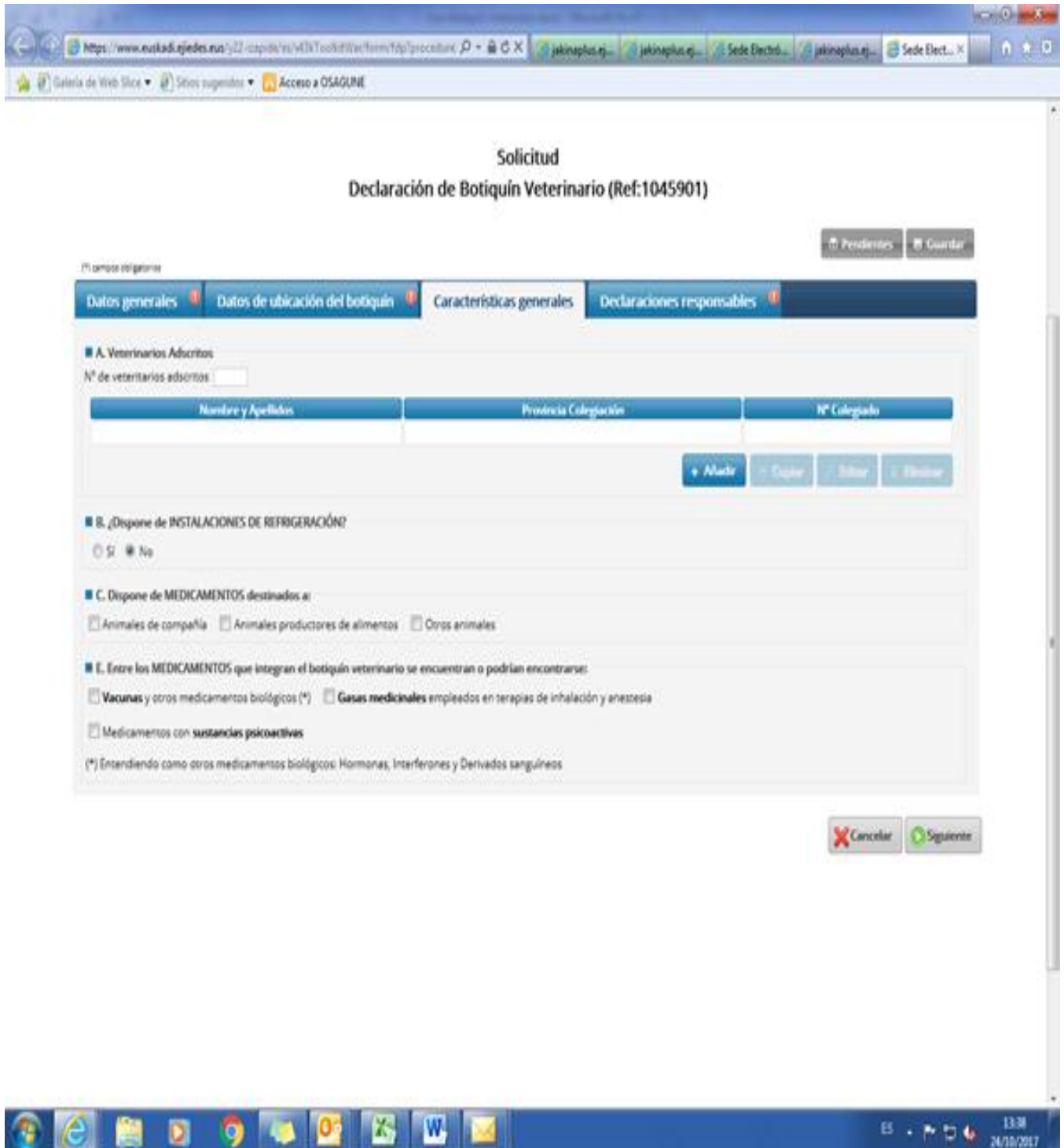
Cancelar   Siguiente



## CARACTERÍSTICAS GENERALES

### Número de veterinarios Adscritos

En este apartado se debe cumplimentar el número de veterinarios que hacen uso del botiquín veterinario especificando nombre y apellidos, provincia de colegiación y número de colegiado. Utilice la pestaña **+Añadir** para registrar los datos de todos los veterinarios.



Solicitud  
Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Procesos originales

Pendientes Guardar

Datos generales Datos de ubicación del botiquín Características generales Declaraciones responsables

A. Veterinarios Adscritos

Nº de veterinarios adscritos

Nombre y Apellidos	Provincia Colegiación	Nº Colegiado
--------------------	-----------------------	--------------

+ Añadir + Copiar + Borrar + Eliminar

B. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?

Sí  No

C. Dispone de MEDICAMENTOS destinados a:

Animales de compañía  Animales productores de alimentos  Otros animales

E. Entre los MEDICAMENTOS que integran el botiquín veterinario se encuentran o podrían encontrarse:

Vacunas y otros medicamentos biológicos (\*)  Gasas medicinales empleados en terapias de inhalación y anestesia

Medicamentos con sustancias psicoactivas

(\*) Entendiendo como otros medicamentos biológicos: Hormonas, Interferones y Derivados sanguíneos

Cancelar Siguiente



## DECLARACIONES RESPONSABLES

Seleccione el cumplimiento de las afirmaciones recogidas en el apartado.

Solicitud  
Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Pendientes Guardar

(\*) campos obligatorios

Datos generales Datos de ubicación del botiquín Características generales Declaraciones responsables

**Declaraciones responsables**

Usted declara:

- \* Llevar un registro de cada entrada y cada uso o cesión de medicamentos sujetos a prescripción veterinaria, que contenga los datos establecidos en el artículo 93.2 del [Real Decreto 1132/2010](#), por el que se modifica el Real Decreto 109/1195.
- \* Expedir y entregar la receta con destino al propietario o encargado de los animales, en los casos previstos en el artículo 80 del citado [Real Decreto](#).
- \* No incurrir en las incompatibilidades indicadas en el Artículo 4.1 del [Real Decreto Legislativo 1/2015](#) por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- \* Disponer de locales preparados y acondicionados para el correcto almacenaje de los medicamentos para garantizar la conservación y manipulación de ellos, mediante los correspondientes dispositivos de control.

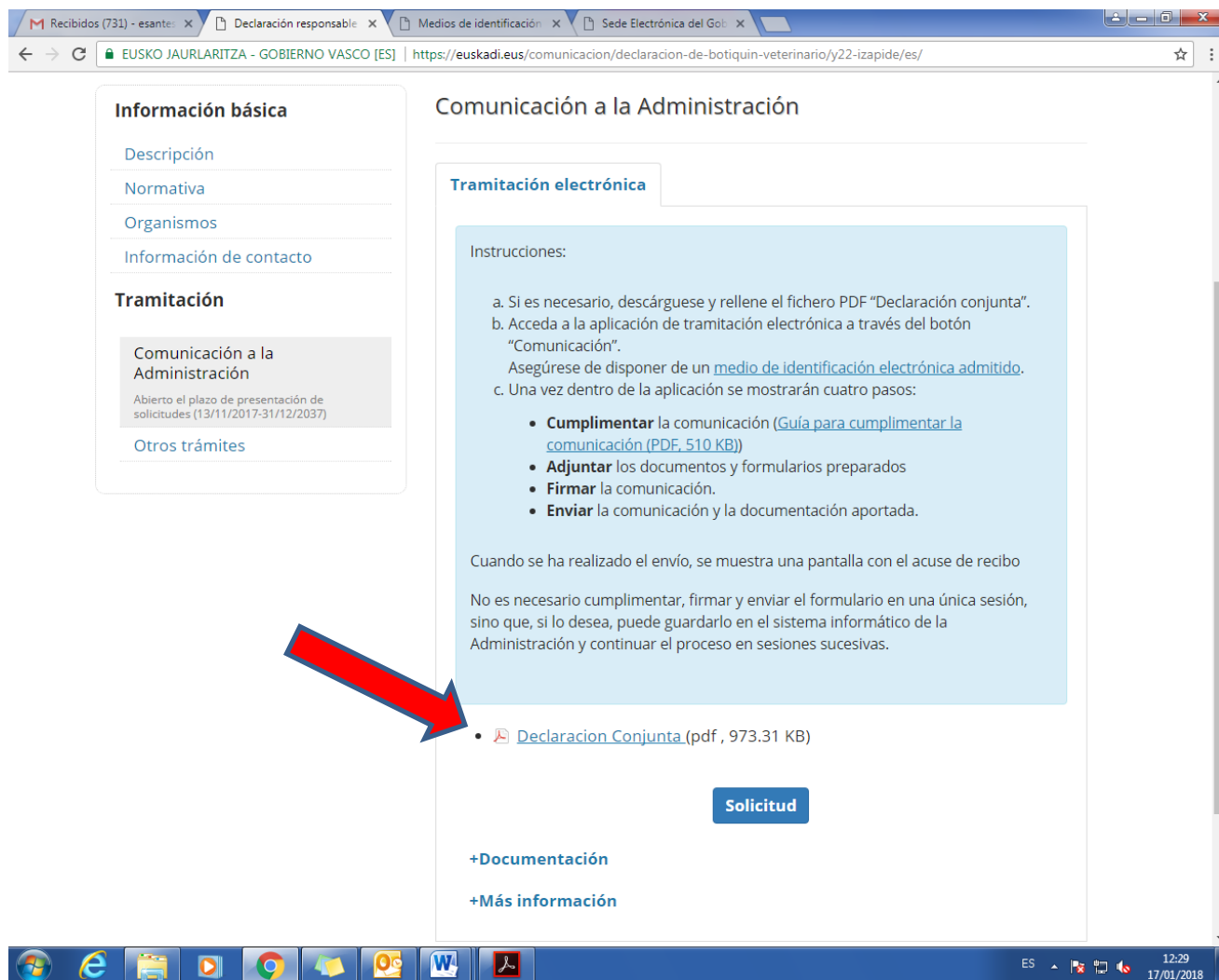
Ante cualquier consulta o dudas ponerse en contacto con [grdarma-san@euskadi.eus](mailto:grdarma-san@euskadi.eus) o llamar al teléfono 945019267.

Cancelar Siguiente

ES 13:45 24/10/2017

## ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN

En el caso de centros con más de un veterinario que utilicen el botiquín de la presente Declaración Responsable, deberán cumplimentar y firmar el documento PDF de “Declaración conjunta” que aparece en el apartado de tramitación de la página de inicio, escanearla y añadir el documento.



Recibidos (731) - esante x Declaración responsable x Medios de identificación x Sede Electrónica del Go x

EUSKO JAURLARITZA - GOBIERNO VASCO [ES] | <https://euskadi.eus/comunicacion/declaracion-de-botiquin-veterinario/y22-izapide/es/>

### Información básica

- Descripción
- Normativa
- Organismos
- Información de contacto

### Tramitación

- Comunicación a la Administración**  
Abierto el plazo de presentación de solicitudes (13/11/2017-31/12/2037)
- Otros trámites

## Comunicación a la Administración

#### Tramitación electrónica

Instrucciones:


- Si es necesario, descárguese y rellene el fichero PDF “Declaración conjunta”.
- Acceda a la aplicación de tramitación electrónica a través del botón “Comunicación”.
- Asegúrese de disponer de un [medio de identificación electrónica admitido](#).

Una vez dentro de la aplicación se mostrarán cuatro pasos:

- Cumplimentar** la comunicación ([Guía para cumplimentar la comunicación \(PDF, 510 KB\)](#))
- Adjuntar** los documentos y formularios preparados
- Firmar** la comunicación.
- Enviar** la comunicación y la documentación aportada.

Cuando se ha realizado el envío, se muestra una pantalla con el acuse de recibo

No es necesario cumplimentar, firmar y enviar el formulario en una única sesión, sino que, si lo desea, puede guardarlo en el sistema informático de la Administración y continuar el proceso en sesiones sucesivas.

-  [Declaracion Conjunta \(pdf, 973.31 KB\)](#)

**Solicitud**

+Documentación

+Más información

ES 12:29 17/01/2018

Recibidos (731) - esante x Declaración responsable x Sede Electrónica del Gob x

EUSKO JAURLARITZA - GOBIERNO VASCO [ES] | https://www.euskadi.eus/y22-izapide/es/x43kToolkitWar/form/fdp?procedureId=1045901&tipoPresentacion=1&language=es

Paso 1: Identificarse Paso 2: Rellenar los datos Paso 3: Adjuntar los documentos Paso 4: Firmar y enviar

1 2 3 4

### Solicitud

#### Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Guardar

Para adjuntar un documento nuevo, pulse el botón *Añadir documento*, y, a continuación, pulse el icono *Adjuntar*. Para adjuntar más documentos del mismo tipo, pulse el icono *Añadir*.

Documentos requeridos	Documentos adjuntados	Acciones
<a href="#">+ Añadir documento</a>		

Volver Cancelar Siguiente

unnamed.jpg Mostrar todo x

ES 11:54 17/01/2018



## FIRMAR Y ENVIAR

Una vez cumplimentados todos los campos se genera un resumen de toda la Declaración realizada, si todos los datos fueran correctos ya se podría Firmar y enviar.

Recibidos (731) - esante: x Declaración responsable: x Medios de identificación: x Sede Electrónica del Gob: x

EUSKO JAURLARITZA - GOBIERNO VASCO [ES] https://www.euskadi.eus/x43kToolkitWar/form/fdp

[1] En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal -LOPD-

**A. Complimentar en TODOS los casos**

Municipio: Baklo Dirección: C/ mayor Código postal: 48111 Teléfono: [Redacted]

**B. Tipo de Botiquín Veterinario**

Tipo:  Instalación móvil

Nº Matricula vehículo	Marca y modelo del vehículo
1111fff	Renault

**A. Veterinarios Adscritos**

Nº de veterinarios adscritos 1

Nombre y Apellidos	Provincia Colegiación	Nº Colegiado
[Redacted]	BIZKAIA	11111

**B. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?**

No

**C. Dispone de MEDICAMENTOS destinados a:**

Animales productores de alimentos

**E. Entre los MEDICAMENTOS que integran el botiquín veterinario se encuentran o podrían encontrarse:**

Gases medicinales empleados en terapias de inhalación y anestesia

(\*) Entendiendo como otros medicamentos biológicos: Hormonas, Interferones y Derivados sanguíneos

**Declaraciones responsables**

Usted declara:

- \* Llevar un registro de cada entrada y cada uso o cesión de medicamentos sujetos a prescripción veterinaria, que contenga los datos establecidos en el artículo 93.2 del [Real Decreto 1132/2010](#), por el que se modifica el Real Decreto 109/1195.
- \* Expedir y entregar la receta con destino al propietario o encargado de los animales, en los casos previstos en el artículo 80 del citado [Real Decreto](#).
- \* No incurrir en las incompatibilidades indicadas en el Artículo 4.1 del [Real Decreto Legislativo 1/2015](#) por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- \* Disponer de locales preparados y acondicionados para el correcto almacenaje de los medicamentos para garantizar la conservación y manipulación de ellos, mediante los correspondientes dispositivos de control.

Ante cualquier consulta o dudas ponerse en contacto con [ordfarma-san@euskadi.eus](mailto:ordfarma-san@euskadi.eus) o llamar al teléfono 945019267.

