

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

DECLARACIÓN BOTIQUÍN VETERINARIO

Colegio Oficial de Veterinarios de Álava

Servicio Ordenación Farmacéutica
Dirección de Farmacia



Artículo 93 del RD 1132/2010 que modifica el RD109/1995 sobre medicamentos veterinarios

- De conformidad con lo previsto en el artículo 2.5 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, podrán venderse o suministrarse directamente a profesionales de la veterinaria exclusivamente los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional, incluidos los gases medicinales, en los términos previstos en este artículo y en el artículo 94, siempre sin perjuicio de la necesaria independencia del veterinario de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 29/2006, de 26 de julio.
- La venta o suministro de medicamentos veterinarios a estos profesionales, la realizarán la oficina de farmacia y los establecimientos comerciales detallistas autorizados.
- El veterinario, por tanto, y para su ejercicio profesional, queda autorizado para la tenencia, transporte, aplicación, uso o administración de medicamentos veterinarios, incluidos los gases medicinales, o cesión en el supuesto previsto en el apartado siguiente, sin que ello implique actividad comercial, con destino a los animales bajo su cuidado o cuando la aplicación tenga que ser efectuada por él mismo.
- El veterinario que adquiera o use o ceda dichos medicamentos deberá: Comunicar a la autoridad competente la existencia de tales medicamentos y su ubicación, incluidas las unidades de clínica ambulante, que, en todo caso deberá reunir los requisitos exigidos para su adecuada conservación en función de la documentación de acompañamiento de los medicamentos o de las condiciones fijadas para dicha conservación por el fabricante.



Artículo 14. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Derecho y obligación de relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas.

1. Las personas físicas podrán elegir en todo momento si se comunican con las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus derechos y obligaciones a través de medios electrónicos o no, salvo que estén obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas. El medio elegido por la persona para comunicarse con las Administraciones Públicas podrá ser modificado por aquella en cualquier momento.
2. En todo caso, **estarán obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo**, al menos, los siguientes sujetos:
 - a) Las **personas jurídicas**.
 - b) Las **entidades sin personalidad jurídica**.
 - c) **Quienes ejerzan una actividad profesional** para la que se requiera colegiación obligatoria, para los trámites y actuaciones que realicen con las Administraciones Públicas en ejercicio de dicha actividad profesional. En todo caso, dentro de este colectivo se entenderán incluidos los notarios y registradores de la propiedad y mercantiles.
 - d) Quienes **representen** a un interesado que esté **obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración**.



< Agricultura, Pesca y Política Alimentaria

Agricultura, Ganadería y Forestal



Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras

- Ayudas
- Planes
- Agricultura
- Ganadería**
- Forestal
- Animales de Compañía y Caza

- Letra Q
- Paquete lácteo
- Tasa láctea
- Licencias de explotación
- Etiquetado mataderos
- Clasificación canales vacuno
- Subproductos animales
- Alimentación animal
- Botiquín veterinario

más buscado



Ayudas a las asociaciones ganaderas de razas autóctonas del País Vasco

Abierto el plazo de presentación hasta el 12 de marzo de 2018



Respuestas correctas del examen de caza 2018

Primera convocatoria del examen



SIGPAC

Sistema de Identificación Geográfica de Parcelas Agrícolas

Noticias y artículos

> [Respuestas correctas de la primera convocatoria del examen de caza 2018](#)
12/02/2018



Declaración responsable de botiquín veterinario.

Entidad: [Salud](#)[Desarrollo Económico e Infraestructuras](#)

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](#)

Descripción

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 2.5 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, podrán venderse o suministrarse directamente a profesionales de la veterinaria exclusivamente los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional, incluidos los gases medicinales, en los términos previstos en este artículo y en el artículo 94, siempre sin perjuicio de la necesaria independencia del veterinario de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 29/2006, de 26 de julio.

La venta o suministro de medicamentos veterinarios a estos profesionales, la realizarán la oficina de farmacia y los establecimientos comerciales detallistas autorizados.

El suministro se llevará a cabo previa petición del veterinario de los medicamentos precisos, mediante hoja de pedido, susceptible de realizar por cualquier medio o sistema telemático, en cuyo caso el documento de pedido se sustituirá por el albarán de entrega. En dicho documento deberá figurar: la identificación personal y de colegiación del profesional veterinario, los datos referidos a la denominación y cantidad de medicamentos suministrados, identificación del suministrador, fecha y firma.



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

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 \(PDF, 510 KB\) \(PDF, 861 KB\)](#))
- **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



[La Orden de 27 de junio de 2012](#), de la Consejera de Justicia y Administración Pública, aprueba la política de firma electrónica y de certificados de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Esta política establece los criterios comunes asumidos por esta Administración, en relación con la identificación y firma electrónica. [La política de firma -version 1.1-](#) (pdf, 156,6kb) incorpora las directrices y normas técnicas aplicables a la utilización de certificados y otros medios de identificación electrónica, a partir del 31 de agosto de 2013.

Puede consultar las [preguntas más frecuentes de la firma electrónica](#).



La relación de medios de identificación electrónica admitidos, de acuerdo con la política de firma aprobada es la siguiente:

Personas físicas

Representantes



[Juego de Barcos / B@kQ](#)



[Izenpe - Certificado de ciudadano](#)



[DNI electrónico](#)



[Izenpe - Certificado de empleado público](#)



[FNMT - Certificados de persona física](#)



[CAMERFIRMA - Certificados de persona física](#)



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

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 \(PDF, 510 KB\) \(PDF, 861 KB\)](#))
- **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



OSASUN SAILA
Administrazio eta Finantzaketa
Sanitarioko Sailburuordetza
Farmaziako Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Administración y
Financiación Sanitarias
Dirección de Farmacia

DECLARACION CONJUNTA

Los abajo firmantes declaramos que estamos de acuerdo con la declaración realizada por:
Veterinario coordinador:
sobre el Botiquín Veterinario:
Razón social: CIF/NIF:
, y que somos responsables del funcionamiento de dicho botiquín.

Lista de participantes

DNI	Nombre y Apellidos	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

+ Añadir veterinario

En a

(Lugar)

(Fecha)

(Firma del titular o representante)



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

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 \(PDF, 510 KB\) \(PDF, 861 KB\)](#))
- **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



Giltza

Para acceder a este servicio debe **identificarse de manera segura**

Acceda mediante **certificado electrónico**

- » Certificados admitidos
- » Preguntas frecuentes
- » Política de privacidad

Introduzca su certificado en el lector del ordenador y **pulse continuar**

continuar

Acceda mediante **juego de barcos/B@kQ**

- » Juegos de barcos admitidos
- » Preguntas frecuentes

Nº referencia / DNI / NIE

Contraseña

¿Olvidó su contraseña?

Coordenadas

Borrar datos I D F

3	9	0	7	2
4	8	6	1	5

continuar

Identifíquese mediante **usuario y contraseña XLNetS**

» [Link de acceso](#)



Para acceder a este s...

Acceda mediante **electrónico**
» Certificados ad...
» Preguntas frec...
» Política de priv...

Introduzca su certificado en el...
y **pulse continuar**

continuar

Identifíquese mediante **usuario y contraseña XLNetS**

» [Link de acceso](#)

ante **juego de**
de barcos admitidos
as frecuentes

Two empty text input fields for identification.

¿Olvidió su contraseña?

Coordenadas: I D F
Borrar datos

Grid of numbers: 3 9 0 7 2 / 4 8 6 1 5

continuar

Seguridad de Windows

Proveedor de tarjetas inteligentes de Microsoft
Escriba su PIN.

 PIN

[Más información](#)

Aceptar Cancelar



es | eu

ELENA SANTESTEBAN OTAZU 33427911X [Desconectar](#)



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

[Consultar](#)

Solicitante:

- Titular
- Representante

[Siguiente](#)



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 ordfarma-san@euskadi.eus o llamar al teléfono 945019267.

A (órgano gestor):

DIRECCIÓN DE FARMACIA

Datos personales

▶ Titular

Documento de identificación:* Número:*

Nombre:*

Primer apellido: Segundo apellido:

Sexo: Hombre

Mujer

▶ Representante

Documento de identificación: Número:

Nombre:

Primer apellido: Segundo apellido:

Sexo: Hombre

Mujer

Canal de notificación y comunicación

Electrónico: Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de [Mis gestiones](#). Para acceder, es necesario un [medio de identificación electrónico](#).

Nota: Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

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)



Sexo: Hombre
 Mujer

Canal de notificación y comunicación

Electrónico: Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de [Mis gestiones](#). Para acceder, es necesario un [medio de identificación electrónico](#).

Nota: Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

[+ Añadir](#) [Copiar](#) [Editar](#) [Eliminar](#)

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

Euskera Castellano

► Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) ⁽¹⁾

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

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

[X Cancelar](#) [▶ Siguiente](#)



Sexo: Hombre
 Mujer

Canal de notificación y comunicación

Electrónico: Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de [Mis gestiones](#). Para acceder, es necesario un [medio de identificación electrónico](#).

Nota: Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

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
Correo electrónico	aaaa@gmail.com
SMS	111111111

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

Euskera Castellano

► Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) ⁽¹⁾

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

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

es | eu



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:* Bizkaia Municipio:* Artea

Dirección:* C/ Mayor N°: Piso: Código postal:* 48000

Teléfono Fax Correo electrónico

Titular ó titulares del botiquín veterinario

Titular botiquín veterinario
Maria DDDD

+ Añadir Copiar Editar Eliminar

B. Tipo de Botiquín Veterinario

Tipo:* Instalación móvil Centro veterinario

N° Matricula vehículo	Marca y modelo del vehículo

+ Añadir Copiar Editar Eliminar

Cancelar Siguiente



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Guardar

(*) campos obligatorios
Tenga en cuenta que la información se muestra organizada por pestañas. Para continuar con el siguiente paso de la solicitud, asegúrese de que completa los datos obligatorios en cada una de ellas [Cerrar](#)

- Datos generales
- Datos de ubicación del botiquín
- Características generales
- Declaraciones responsables

A. Cumplimentar en TODOS los casos

Provincia:* Bizkaia Municipio:* Abadiño
Dirección:* mayor N°: Piso: Código postal:* 48020
Teléfono 615606921 Fax Correo electrónico
▶ Titular ó titulares del botiquín veterinario
Titular botiquín veterinario
María ffff
Titular botiquín veterinario
No olvide pulsar el botón "Aceptar" para que se guarden los datos y poder "Añadir" más registros
Aceptar Cancelar

B. Tipo de Botiquín Veterinario

Tipo:* Instalación móvil Centro veterinario

N° Matricula vehículo	Marca y modelo del vehículo
xxxxx	xxxxx

+ Añadir Copiar Editar Eliminar

Volver Cancelar Siguiente

es | [eu](#)

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:* Municipio:*
Dirección:* N°: Piso: Código postal:*
Teléfono Fax Correo electrónico

▶ Titular ó titulares del botiquín veterinario

Titular botiquín veterinario

Maria DDDD

Añadir

Copiar

Editar

Eliminar

B. Tipo de Botiquín VeterinarioTipo:* Instalación móvil Centro veterinario¿Se transporta en alguna ocasión medicación en algún vehículo para realizar práctica clínica fuera del centro veterinario?* Sí No

N° Matricula vehículo

Marca y modelo del vehículo

Añadir

Copiar

Editar

Eliminar

Cancelar

Siguiete



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Guardar

(*) campos obligatorios

Tenga en cuenta que la información se muestra organizada por pestañas. Para continuar con el siguiente paso de la solicitud, asegúrese de que completa los datos obligatorios en cada una de ellas [Cerrar](#)

Datos generales

Datos de ubicación del botiquín

Características generales

Declaraciones responsables

A. Cumplimentar en TODOS los casos

Provincia:* Municipio:*
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 Matrícula vehículo

Marca y modelo del vehículo

+ Añadir Copiar Editar Eliminar

Volver Cancelar Siguiente



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

[Guardar](#)

(*) campos obligatorios

Tenga en cuenta que la información se muestra organizada por pestañas. Para continuar con el siguiente paso de la solicitud, asegúrese de que completa los datos obligatorios en cada una de ellas [Cerrar](#)

- Datos generales
- Datos de ubicación del botiquín
- Características generales
- Declaraciones responsables

A. Cumplimentar en TODOS los casos

Provincia:* Municipio:*

Dirección:* N°: Piso: Código postal:*

Teléfono Fax Correo electrónico

▶ Titular ó titulares del botiquín veterinario

Titular botiquín veterinario

! No olvide pulsar el botón "Aceptar" para que se guarden los datos y poder "Añadir" más registros

B. Tipo de Botiquín Veterinario

Tipo:* Instalación móvil Centro veterinario

Nº Matricula vehículo	Marca y modelo del vehículo
<input type="text"/>	<input type="text"/>





Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Guardar

(*) campos obligatorios

Tenga en cuenta que la información se muestra organizada por pestañas. Para continuar con el siguiente paso de la solicitud, asegúrese de que completa los datos obligatorios en cada una de ellas [Cerrar](#)

Datos generales

Datos de ubicación del botiquín

Características generales

Declaraciones responsables

A. Cumplimentar en TODOS los casos

Provincia:* Municipio:*
Dirección:* N°: Piso: Código postal:*
Teléfono Fax Correo electrónico

Titular ó titulares del botiquín veterinario

[+ Añadir](#) [Copiar](#) [Editar](#) [Eliminar](#)

B. Tipo de Botiquín Veterinario

Tipo:* Instalación móvil Centro veterinario ¿Se transporta en alguna ocasión medicación en algún vehículo para realizar práctica clínica fuera del centro veterinario?* Sí No

[+ Añadir](#) [Copiar](#) [Editar](#) [Eliminar](#)

[Volver](#) [Cancelar](#) [Siguiente](#)



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

[Guardar](#)

(*) campos obligatorios

Tenga en cuenta que la información se muestra organizada por pestañas. Para continuar con el siguiente paso de la solicitud, asegúrese de que completa los datos obligatorios en cada una de ellas [Cerrar](#)

Datos generales

Datos de ubicación del botiquín

Características generales

Declaraciones responsables

C. Veterinarios Adscritos

Nº de veterinarios usuarios del botiquín

Nombre y Apellidos	Provincia Colegiación	Nº Colegiado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

+ Añadir Copiar Editar Eliminar

D. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?

Sí No

E. Dispone de MEDICAMENTOS:

Destinados a:*

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

- Vacunas y otros medicamentos biológicos (*) Gases medicinales empleados en terapias de inhalación y anestesia
- Medicamentos con sustancias psicoactivas

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

[Volver](#) [Cancelar](#) [Siguiente](#)



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Guardar

(*) campos obligatorios

Tenga en cuenta que la información se muestra organizada por pestañas. Para continuar con el siguiente paso de la solicitud, asegúrese de que completa los datos obligatorios en cada una de ellas [Cerrar](#)

- Datos generales**
- Datos de ubicación del botiquín**
- Características generales
- Declaraciones responsables

C. Veterinarios Adscritos

Nº de veterinarios usuarios del botiquín*

Nombre y Apellidos	Provincia Colegiación	Nº Colegiado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre y Apellidos Provincia Colegiación Nº Colegiado

No olvide pulsar el botón "Aceptar" para que se guarden los datos y poder "Añadir" más registros

D. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?

Sí No

E. Dispone de MEDICAMENTOS:

Destinados a:*

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

- Vacunas** y otros medicamentos biológicos (*) **Gases medicinales** empleados en terapias de inhalación y anestesia
- Medicamentos con **sustancias psicoactivas**

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



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Pendientes Guardar

(*) campos obligatorios

- Datos generales
- Datos de ubicación del botiquín
- Características generales
- Declaraciones responsables**

C. Veterinarios Adscritos

Nº de veterinarios usuarios del botiquín*

Nombre y Apellidos	Provincia Colegiación	Nº Colegiado
Maria DDD	ALAVA	1111

Nombre y Apellidos Provincia Colegiación Nº Colegiado

No olvide pulsar el botón "Aceptar" para que se guarden los datos y poder "Añadir" más registros

Aceptar Cancelar

D. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?

Sí No

E. Dispone de MEDICAMENTOS:

Destinados a:*

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

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

Medicamen Seleccionar todo Deseleccionar todo

- (*) Entendiend
- Animales de compañía
 - Animales productores de alimentos
 - Otros animales

Interferones y Derivados sanguíneos

Cancelar Siguiete



Browser address bar: <https://www.euskadi.ejiedes.eus/y22-izapide/es/x43kToolkitWar/form/fdp?procedure...>

Browser tabs: Jakina - Tus aplica..., BOPV - Movimien..., Declaración respo..., Sede Electróni...

Browser extensions: Galería de Web Slice, Sitios sugeridos, Acceso a OSAGUNE

es | [eu](#)



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Pendientes Guardar

(*) campos obligatorios

Datos generales | **Datos de ubicación del botiquín** | **Características generales** | **Declaraciones responsables**

C. Veterinarios Adscritos

Nº de veterinarios usuarios del botiquín*

Nombre y Apellidos	Provincia Colegiación	Nº Colegiado
Maria DDD	ALAVA	1111

Nombre y Apellidos Provincia Colegiación N° Colegiado

No olvide pulsar el botón "Aceptar" para que se guarden los datos y poder "Añadir" más registros

Aceptar Cancelar

D. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?

Sí No

E. Dispone de MEDICAMENTOS:

Destinados a:*

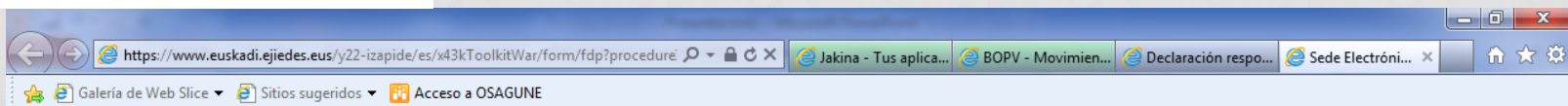
F. Entre los MEDICAMENTOS que integran el botiquín veterinario se encuentran o podrían encontrarse:

- Vacunas** y otros medicamentos biológicos (*)
- Gases medicinales** empleados en terapias de inhalación y anestesia
- Medicamentos con **sustancias psicoactivas**

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

Cancelar Siguiente

Windows taskbar icons: Internet Explorer, File Explorer, Google Chrome, Office applications (Word, Excel, PowerPoint), Adobe Reader, etc.

es | [eu](#)

Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

[Pendientes](#) [Guardar](#)

(*) campos obligatorios

Datos generales

Datos de ubicación del botiquín

Características generales

Declaraciones responsables

■ Declaraciones responsables

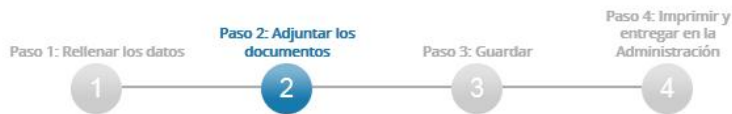
Usted declara:

- * 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 ordfarma-san@euskadi.eus o llamar al teléfono 945019267.[Cancelar](#) [Siguiente](#)



es | eu



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Guardar

A continuación puede ver los tipos de documentos requeridos en el procedimiento. Para subirlos, pulse el icono *Adjuntar*. Para adjuntar más documentos del mismo tipo, pulse el icono *Añadir*. Para añadir otro tipo de documento, pulse el botón *Añadir documento*.

Debe adjuntar todos los documentos desde esta aplicación, pero si le surge algún problema puede presentarlos en formato papel junto a la solicitud.

Documentos requeridos	Documentos adjuntados	Acciones
Declaración responsable	 Adjuntar Entregado	

+ Añadir documento

Volver Cancelar Siguiente



es | [eu](#)



Solicitud Declaración de Botiquín Veterinario (Ref:1045901)

Ante cualquier consulta o dudas ponerse en contacto con ordfarma-san@euskadi.eus o llamar al teléfono 945019267.

A (órgano gestor):

DIRECCIÓN DE FARMACIA

Datos personales

Titular

Documento de identificación: DNI Número: Nombre: aaaaaa Primer apellido: bbbbbb Segundo apellido: cccccc

Canal de notificación y comunicación

Electrónico: Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de [Mis gestiones](#). Para acceder, es necesario un [medio de identificación electrónico](#).

Nota: Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

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)

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

Castellano

Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)



Municipio: ABAICINO Dirección: mayor Código postal: 48020 Teléfono: 01300921

Titular ó titulares del botiquín veterinario

Titular botiquín veterinario

Elena Santesteban Otazu

B. Tipo de Botiquín Veterinario

Tipo: Instalación móvil

Nº Matrícula vehículo

Marca y modelo del vehículo

xxxxx

xxxxx

C. Veterinarios Adscritos

Nº de veterinarios usuarios del botiquín 1

Nombre y Apellidos

Provincia Colegiación

Nº Colegiado

Elena Santesteban Otazu

BIZKAIA

xxxxx

D. ¿Dispone de INSTALACIONES DE REFRIGERACIÓN?

 No

E. Dispone de MEDICAMENTOS:

Destinados a: Animales de compañía

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

 Vacunas y otros medicamentos biológicos (*)

(*) 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 o llamar al teléfono 945019267.

Volver

Cancelar

Firmar y enviar





crudoa. [Salud](#)
[Desarrollo Económico e Infraestructuras](#)

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](#)

Información de contacto

Datos de contacto

Técnicos/as de Ordenación Farmacéutica

Dirección de Farmacia, Departamento de Salud

C/ Donostia-San Sebastián, 1

01001 Vitoria-Gasteiz

Tfno.: 945019269

E-mail: ordfarma-san@euskadi.eus

Técnicos/as de Promoción y Ordenación Agraria

Dirección de Agricultura y Ganadería, Departamento de Desarrollo e Infraestructuras.

C/ Donostia-San Sebastián, 1

01001 Vitoria-Gasteiz

Tfno: 945019642

E-mail: j-puy@euskadi.eus

Otros lugares de presentación

En cualquiera de las formas previstas en el [artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.](#)

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

**MUCHAS GRACIAS
ESKERRIK ASKO**