**NATURALEZA QUE DA ORIGEN A LA DENUNCIA[[1]](#footnote-1)**

**MARQUE LA OPCION/ES [[2]](#footnote-2)**

Químico Farmacéutico Ausente

Medicamento sin identificación de Registro Sanitario, lote y vencimiento

No dispone de libro recetario, libro de estupefacientes y psicotrópicos

Local cerrado en horario de atención

Local no Habilitado por DINAVISA

Venta de medicamento sin receta

Denuncia a la calidad de medicamentos

Venta ilegal de medicamentos vía internet a través de páginas web o redes sociales

Denuncia de medicamentos falsificados

Publicidad, y promoción de medicamentos sin autorización expresa por DINAVISA

Venta de medicamentos a precios superiores a los establecidos por DINAVISA

Comercialización de muestras médicas, productos vencidos o productos de uso exclusivo de Instituciones Públicas

Otro (detallar en cuadro anexo)

**Datos del Denunciante:[[3]](#footnote-3)**

**Correo electrónico:**

**Teléfono N°:**

1. **S e podrá seleccionar más de una Naturaleza que origine la denuncia** [↑](#footnote-ref-1)
2. **E s obligatorio la indicación de una o más opciones** [↑](#footnote-ref-2)
3. **Es obligatorio llenar los datos** [↑](#footnote-ref-3)