



FICHA DE ALTA DE CLIENTES
DOCUMENTACION NECESARIA PARA PEDIDOS DE MEDICAMENTOS

RAZON SOCIAL			
CIF:/ D.NI.:			
NOMBRE COMERCIAL			
DIRECCION FISCAL			
POBLACION			
PROVINCIA			
CODIGO POSTAL			
TELEFONO			
E-MAIL / WEB			
PERSONA DE CONTACTO			
Nº LICENCIA DE ACTIVIDAD			
FORMA DE PAGO			
IBAN	ES		
NOMBRE Y FIRMA DE FACULTATIVO RESPONSABLE DEL USO DEL OXÍGENO MEDICINAL	SELLO DE LA EMPRESA		
PROFESION FACULTATIVA:	NÚMERO DE COLEGIADO:		
DESCRIPCION DEL PEDIDO:			
<p><i>En España, los gases medicinales tienen la cualificación de medicamento desde la publicación del Real Decreto 1800/2003, el 13 de Enero de 2004, siendo desde entonces necesario el control de la trazabilidad del medicamento. Con objeto de garantizar el control de trazabilidad que STAG S.A. como fabricante mantiene conforme a lo dispuesto por su Dirección Técnica en los procedimientos de verificación de clientes, El firmante se compromete a facilitar a STAG S.A. Laboratorio fabricante con nº de reg. 6429E y titular de las especialidades farmacéuticas (oxígeno medicinal gas STAG y oxígeno medicinal líquido STAG, autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), los datos mínimos requeridos para incluirlos en el registro del sistema de control de trazabilidad de STAG, S.A.</i></p>			
Recomendable adjuntar cuantos documentos acreditativos se pueda de la información aportada			
A día _____ de _____ del año _____, en _____			

NUEVO CLIENTE DE MEDICINA AGENTE: