

## RESUELVE

**Primero. Certificar** que la referida oficina de farmacia dispone de los medios necesarios para la elaboración de las siguientes formas farmacéuticas:

### NIVEL 1 (Formas Farmacéuticas NO Estériles)

- |                                                                                                                  |                                                                       |                                              |                                              |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Papelillos                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Soluciones                        | <input checked="" type="checkbox"/> Jarabes  | <input checked="" type="checkbox"/> Elixires | <input checked="" type="checkbox"/> Suspensiones |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pomadas                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Cremas                            | <input checked="" type="checkbox"/> Geles    | <input checked="" type="checkbox"/> Pastas   |                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cápsulas                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Supositorios y óvulos             | <input checked="" type="checkbox"/> Píldoras |                                              |                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Granulados                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Comprimidos                       | <input checked="" type="checkbox"/> Grageas  |                                              |                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Liofilizados                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Preparaciones en atmósfera inerte |                                              |                                              |                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gránulos o glóbulos homeopáticos                                             |                                                                       |                                              |                                              |                                                  |
| Otras (Especificar): Pastillas, Barras, Espumas, Champús, Caramelos, Gasas impregnadas, Lacas de uñas y Tisanas. |                                                                       |                                              |                                              |                                                  |

### NIVEL 2 (Formas Farmacéuticas Estériles)

- ☒Colirios                      ☒Inyectables
- Otros preparados estériles (Especificar): Formas farmacéuticas de nivel 1 que precisen esterilidad.

Conforme a lo establecido en el Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales y el Decreto 65/2009, de 9 de julio, por el que se regulan los procedimientos de certificación de las oficinas de farmacia y servicios de farmacia que elaboren fórmulas magistrales y preparados oficinales y de autorización para elaboración a terceros, y se crea el Registro correspondiente.

**Segundo. Incluir** la oficina de farmacia 2824, sita en Calle Manuel Tovar Nº 8, 28034 Madrid, de la que es titular D.ª Laura Corral Garcia-Segura, en la categoría de “Elaborador de formas farmacéuticas” conforme a lo dispuesto en el artículo 5.2 del Decreto 65/2009, de 9 de julio.



0944904816330303554147

La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestion.a.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación: 0944904816330303554147