

3 de julio de 2024

Clientes de Droguería Betances, LLC.

MANEJO DE LA INFORMACION REQUERIDA EN LAS FORMAS 222 DEL DEA

Estimado Cliente,

El Área de Sustancias Controladas de Droguería Betances, LLC. quiere repasar la información requerida al llenar una Forma 222, según establecido en el Título 21, Sección 1305 ("**Orders for Schedule I and II Controlled Substances**") del Código de Regulaciones Federales. Dicha sección establece las responsabilidades del suplidor (supplier) y del comprador (purchaser) al momento de llenar la Forma 222, así como la forma correcta de cancelar una línea o la forma.

Toda Forma 222 recibida en Droguería Betances, LLC será verificada en su totalidad, confirmando que esté en cumplimiento con el Código de Regulaciones Federales 21 CFR 1305. **No se procederá a despachar ningún producto incluido en una Forma 222 que se identifica que no cumple.** Se enviará una notificación incluyendo la descripción de los errores encontrados y/o información omitida. Como referencia, se incluye a continuación la información que debe incluir al momento de llenar una Forma 222 para enviar a Droguería Betances, LLC:

Parte 1- Para ser completada por el comprador

Primera Línea: Nombre en letra de molde y título

Segunda Línea: Firma e incluir *Registrant, Power of Attorney, Attorney in Fact, Designated Agent o Secretary* que confirma que es el autorizado ante el DEA y la fecha en formato MM/DD/YYYY.

PART 1: TO BE FILLED IN BY PURCHASER	
Juan del Pueblo - Farmacéutico Regente	
Print or Type Name and Title	
	06/24/2024
Signature of Requesting Official (must be authorized to sign order form)	Date

NOTA: Recuerde incluir Título y Autoridad de Firma (*Registrant, Power of Attorney, Attorney in Fact, Designated Agent, Secretary, entre otros*).

Sección para productos que desea ordenar:

Number of Packages: Cantidad que desea ordenar (solamente dígito numérico)

Package Size: Presentación del producto (tamaño del empaque)

Name of Item: Descripción completa del producto, incluyendo dosis

Nota: Es importante que no se extienda escribiendo en la Parte 5.

Last Line Completed: Total de líneas completadas, incluyendo líneas con errores.

MANEJO DE LA INFORMACION REQUERIDA EN LAS FORMAS 222 DEL DEA (Continuación)

Partes 3 y 4 - Recuerde que las Partes 3 y 4 deben ser completadas por Droguería Betances (cuando aplique), por lo tanto, no deben escribir en ninguno de los encasillados.

PART 3: ALTERNATE SUPPLIER IDENTIFICATION - to be filled in by first supplier (name in part 2) if order is endorsed to another supplier to fill.																			
ALTERNATE DEA # <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
Signature- by first supplier _____																			
OFFICIAL AUTHORIZED TO EXECUTE ON BEHALF OF SUPPLIER _____ DATE _____																			
PART 4: TO BE FILLED IN BY SUPPLIER NATIONAL DRUG CODE								NUMBER SHIPPED	DATE SHIPPED										

Parte 5 – La Parte 5 la completan cuando reciban la orden despachada de parte de Droguería Betances. Incluya la cantidad (Number Rec'd) y la fecha cuando reciba (Date Rec'd) la orden.

PART 5: TO BE FILLED IN BY PURCHASER	
NUMBER REC'D	DATE REC'D

Otro detalle que queremos repasar es cuando cometen un error al escribir un producto en la **Parte 1**. Si comete el error en la cantidad, presentación o descripción del producto, **no sobrescriba o transforme números o letras**. Lo informa a la Droguería para que cancelen la línea completa. El Código Federal indica lo siguiente:

1305.19 "Cancellation and Voiding of DEA Forms 222"

- (a) "A purchaser may cancel part or all of an order on a DEA Form 222 by notifying the supplier in writing of the cancellation. The supplier must indicate the cancellation on the original DEA Form 222 sent by the purchaser by drawing a line through the canceled items and printing "canceled" in the space provided for the number of items shipped".
- (b) "A supplier may void part or all of an order on a DEA Form 222 by notifying the purchaser in writing of the voiding. The supplier must indicate the voiding in the manner prescribed for cancellation in paragraph (a) of this section".

MANEJO DE LA INFORMACION REQUERIDA EN LAS FORMAS 222 DEL DEA (Continuación)

Para cumplir con esta sección del Código Federal, le solicitamos que si cometen un error o no desean un producto, que incluyan una nota con la forma (como hacen para solicitar una casa manufacturera específica para un producto) y nosotros cancelamos la línea según requerido por el DEA. Recibirá un correo electrónico de parte de Droguería Betances notificando la cancelación de la línea.

A continuación, se presenta un ejemplo de una Forma 222 con las Partes 1 y 2 completadas, incluyendo como Droguería Betances cancela una línea.

DEA FORM-222		U.S. OFFICIAL ORDER FORMS - SCHEDULES I & II DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION		OMB APPROVAL No. 1117-0010																																																																																																																																																																															
PURCHASER INFORMATION Nombre del Comprador según Registro del DEA Dirección del Comprador según Registro DEA NO. FORMAS OCOCOTROK KNOXONX 20X XA0000X0X0X0X0X0X		REGISTRATION INFORMATION REGISTRATION NO. XXXXXXXX REGISTERED AS: XXXXXXXX SCHEDULES: XXXXXXXX ORDER FORM NUMBER: XXXXXXXX DATE ISSUED: XXXXXX ORDER FORM 1 OF 3		SUPPLIER DEA NUMBER # R D 0 3 6 9 9 4 7																																																																																																																																																																															
PART 1: TO BE FILLED IN BY PURCHASER Juan del Pueblo Farmacéutico Regente Picker Type Name and Title (Power of Attorney) Signature of Requesting Official (must be authorized in sign order form)		PART 2: TO BE FILLED IN BY PURCHASER Date: 09/14/2022		PART 3: TO BE FILLED IN BY PURCHASER DROGUERIA BETANCES, LLC. BUSINESS NAME AVE. LUIS MUÑOZ MARIN, ESQ. EL TROCHE, ANGOBA STREET ADDRESS CAGUAS, P.R. 00725 CITY, STATE, ZIP CODE																																																																																																																																																																															
PART 3: ALTERNATE SUPPLIER IDENTIFICATION - to be filled in by first supplier (shown in part 2) if order is submitted to another supplier to fill ALTERNATE DEA # Signature - by first supplier		PART 4: TO BE FILLED IN BY SUPPLIER NATIONAL DRUG CODE <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>NO. OF PACKAGES</th> <th>PACKAGE SIZE</th> <th>NAME OF ITEM</th> <th>NUMBER RECD</th> <th>DATE RECD</th> <th>NLZER ENPPED</th> <th>DATE SHIPPED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>25</td> <td>Fentanyl 0.05mg/ml 2ml Amp</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>118</td> <td>Hydrocodone Poly Chlp ER Susp 10mg-8 mg/5 ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>473</td> <td>Hydrocodone Poly Chlp ER Susp 5mg/10 ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 3 ← LAST LINE COMPLETED (MUST BE 20 OR LESS) </td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>				ITEM	NO. OF PACKAGES	PACKAGE SIZE	NAME OF ITEM	NUMBER RECD	DATE RECD	NLZER ENPPED	DATE SHIPPED	1	1	25	Fentanyl 0.05mg/ml 2ml Amp					2	2	118	Hydrocodone Poly Chlp ER Susp 10mg-8 mg/5 ml					3	1	473	Hydrocodone Poly Chlp ER Susp 5mg/10 ml					4								5								6								7								8								9								10								11								12								13								14								15								16								17								18								19								20								3 ← LAST LINE COMPLETED (MUST BE 20 OR LESS)					
ITEM	NO. OF PACKAGES	PACKAGE SIZE	NAME OF ITEM	NUMBER RECD	DATE RECD	NLZER ENPPED	DATE SHIPPED																																																																																																																																																																												
1	1	25	Fentanyl 0.05mg/ml 2ml Amp																																																																																																																																																																																
2	2	118	Hydrocodone Poly Chlp ER Susp 10mg-8 mg/5 ml																																																																																																																																																																																
3	1	473	Hydrocodone Poly Chlp ER Susp 5mg/10 ml																																																																																																																																																																																
4																																																																																																																																																																																			
5																																																																																																																																																																																			
6																																																																																																																																																																																			
7																																																																																																																																																																																			
8																																																																																																																																																																																			
9																																																																																																																																																																																			
10																																																																																																																																																																																			
11																																																																																																																																																																																			
12																																																																																																																																																																																			
13																																																																																																																																																																																			
14																																																																																																																																																																																			
15																																																																																																																																																																																			
16																																																																																																																																																																																			
17																																																																																																																																																																																			
18																																																																																																																																																																																			
19																																																																																																																																																																																			
20																																																																																																																																																																																			
3 ← LAST LINE COMPLETED (MUST BE 20 OR LESS)																																																																																																																																																																																			

Línea 1 – Error en descripción del Fentanyl, debe ser vial (no Amp).

Línea 3 – Error en descripción del Hydrocodone Suspension, debe ser 10mg-8mg/5ml.

MANEJO DE LA INFORMACION REQUERIDA EN LAS FORMAS 222 DEL DEA (Continuación)

Cualquier duda y/o pregunta pueden comunicarse al Área de Sustancias Controladas y/o Asuntos Regulatorios al correo electrónico ordencontrolados@dbetances.com.

Contactos	Teléfono
Milaris Gilbes, PharmD	787-703-1144
Selimar Ledesma, PharmD	
Wilfredo Cruz, PharmD	
Esther Bosques, RPh	

Cordialmente,



Milaris Gilbes, PharmD
Farmacéutica Área Sustancias Controlados