

NUEVO FORMULARIO PARA SOLICITAR CAMBIO DE DROGUERIA CONVENIO IOMA

FECHA:/...../.....

Señores
Colegio de Farmacéuticos de la Pcia de Bs As
Presente

De nuestra mayor consideración:

La que suscribe Farmacia correspondiente al Colegio
Farmaceutico de sita en la calle
....., Código SU solicita en carácter de
urgente CAMBIO DE DROGUERIA para la emisión de las Notas de Recuperación, según
Convenio vigente.

DROGUERIA DE ALTA (Código N°)

DROGUERIA DE BAJA (Código N°)

.....
Firma y aclaración
Responsable Farmacia

Sello Farmacia

CONFORMIDAD DROGUERIA DE ALTA _____:

Sello Droguería de Alta

CONSTANCIA DE COMUNICACIÓN A LA DROGUERIA A DAR DE BAJA

**QUEDAMOS NOTIFICADOS QUE, TRANSCURRIDO 72 HORAS HABLES DE PRESENTADO
EL PRESENTE FORMULARIO, SIN HABERNOS EXPEDIDO SOBRE EI MISMO, SE
CONSIDERARA ACEPTADA LA SOLICITUD DE CAMBIOS DE DROGUERIA EN FORMA
AUTOMATICA.**

.....
Lugar y fecha

.....
Firma, aclaración y DNI
Recepcionista droguería

CORTE AQUÍ

TALON PARA LA FARMACIA

RECEPCION DROGUERIA

Nombre Farmacia:

Codigo PAMI:.....

CONFORMIDAD DROGUERIA DE BAJA _____:

Sello Droguería de Baja

Lugar y fecha.....

**TRANSCURRIDAS 72 HORAS HABLES DE PRESENTADO EL PRESENTE FORMULARIO, SIN
QUE SE HAYA EXPEDIDO EL RECEPTOR DE LA MISMA, SE CONSIDERARA ACEPTADA LA
SOLICITUD DE CAMBIOS DE DROGUERIA EN FORMA AUTOMATICA.**

TALON PARA ENTREGAR A DROGUERIA DE BAJA

NUEVO FORMULARIO PARA SOLICITAR CAMBIO DE DROGUERIA CONVENIO PAMI

FECHA:/...../.....

Señores
COFA - Convenio PAMI
Presente

De nuestra mayor consideración:

La que suscribe Farmacia, correspondiente al Colegio
Farmaceutico de, sita en la calle
....., Código PAMI, solicita en carácter de
urgente CAMBIO DE DROGUERIA para la emisión de las Notas de Recuperación, según
Convenio vigente.

DROGUERIA DE ALTA (Código N°)

DROGUERIA DE BAJA (Código N°)

.....
Firma y aclaración
Responsable Farmacia

Sello Farmacia

CONFORMIDAD DROGUERIA DE ALTA

Sello Droguería de Alta

CONSTANCIA DE COMUNICACIÓN A LA DROGUERIA A DAR DE BAJA

**QUEDAMOS NOTIFICADOS QUE, TRANSCURRIDO 72 HORAS HABILES DE PRESENTADO
EL PRESENTE FORMULARIO, SIN HABERNOS EXPEDIDO SOBRE EI MISMO, SE
CONSIDERARA ACEPTADA LA SOLICITUD DE CAMBIOS DE DROGUERIA EN FORMA
AUTOMATICA.**

.....
Lugar y fecha

.....
Firma, aclaración y DNI
Recepcionista droguería

CORTE AQUÍ

TALON PARA LA FARMACIA

RECEPCION DROGUERIA

Nombre Farmacia:

Codigo PAMI:.....

CONFORMIDAD DROGUERIA DE BAJA

Sello Droguería de Baja

Lugar y fecha.....

**TRANSCURRIDAS 72 HORAS HABILES DE PRESENTADO EL PRESENTE FORMULARIO, SIN
QUE SE HAYA EXPEDIDO EL RECEPTOR DE LA MISMA, SE CONSIDERARA ACEPTADA LA
SOLICITUD DE CAMBIOS DE DROGUERIA EN FORMA AUTOMATICA.**

TALON PARA ENTREGAR A DROGUERIA DE BAJA