

INSTRUCCIONES PARA EL FARMACÉUTICO:

Recuerde que Ud. no puede atender esta receta si tiene enmiendas o tachaduras no salvadas por el facultativo o que no esté debidamente firmada por él.

INSTRUCCIONES PARA EL AFILIADO:

- 1- Pasados TREINTA (30) días corridos de la fecha de prescripción, la receta perderá validez para obtener descuento.
- 2- Controlar que estén anulados los espacios destinados a prescripción (R/P) no utilizados por el médico.
- 3- Controlar que el farmacéutico anule los casilleros de importe correspondientes a (R/P) no utilizados o medicamentos no expedidos.
- 4- Sólo se firmará de conformidad cuando se encuentren completados (o anulados) todos los casilleros del área para farmacia (fecha de venta - cantidad entregada - precio unitario - importe a cargo del afiliado - A/C O.S.) y precia comprobación de la corrección de los importes A/C. Afiliado y A/C Obra Social

CÓDIGO FARMACIA

SELLO FARMACIA

Firma del Farmacéutico

Firma conforme del afiliado o 3º interviniente

Aclaración de la firma

Nº de documento del 3º interviniente

FECHA DE VENTA

INSTRUCCIONES PARA EL FARMACÉUTICO:

Recuerde que Ud. no puede atender esta receta si tiene enmiendas o tachaduras no salvadas por el facultativo o que no esté debidamente firmada por él.

INSTRUCCIONES PARA EL AFILIADO:

- 1- Pasados TREINTA (30) días corridos de la fecha de prescripción, la receta perderá validez para obtener descuento.
- 2- Controlar que estén anulados los espacios destinados a prescripción (R/P) no utilizados por el médico.
- 3- Controlar que el farmacéutico anule los casilleros de importe correspondientes a (R/P) no utilizados o medicamentos no expedidos.
- 4- Sólo se firmará de conformidad cuando se encuentren completados (o anulados) todos los casilleros del área para farmacia (fecha de venta - cantidad entregada - precio unitario - importe a cargo del afiliado - A/C O.S.) y precia comprobación de la corrección de los importes A/C. Afiliado y A/C Obra Social

CÓDIGO FARMACIA

SELLO FARMACIA

Firma del Farmacéutico

Firma conforme del afiliado o 3º interviniente

Aclaración de la firma

Nº de documento del 3º interviniente

FECHA DE VENTA