

# 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