

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 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