


AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA - 203  Cod.Fiscale Partita IVA:02397530682 Indirizzo Internet: www.asl.pe.it	MODULO CONSEGNA MENSILE DOCUMENTAZIONE FARMACIE COVENZIONATE PER FARMACEUTICA CONVENZIONATA E D.P.C.
---	---

FARMACIA _____ CODICE FARMACIA _____

MATERIALE relativo al periodo: _____

Il Sig./Dott. _____

incaricato dalla Farmacia _____ in data _____

DESCRIZIONE	SPUNTA INCARICATO	FIRMA FORNITORE	FIRMA E DATA DELL'INCARICATO ALLA RICEZIONE
Numero _____ colli integri e sigillati, contenenti RICETTE FARMACEUTICA TERRITORIALE + RICETTE DISTRIBUZIONE PER CONTO + DCR		In relazione al numero effettivo di documenti ricevuti, l'UFT si riserva di verificarne il numero, dopo la lavorazione degli stessi. Per accettazione: _____ FIRMA	DATA FIRMA

 Note dell'operatore: