

G.S. - 05

ADHERITE A LA RECETA DIGITAL - SOLICITÁ ACCESO PRESTADORES

San Luis

El que suscribe (apellido y nombre del profesional o representante de la institución solicitante)

D.N.I / LC / LE M.P..... o Personería Jurídica

..... con domicilio profesional en (especificar el domicilio donde el profesional realiza las prácticas o el domicilio de la institución solicitante)

..... de la ciudad de

SOLICITA (especificar cantidad en número y letras) talonarios de recetas

correspondientes al mes de del corriente año, comprometiéndose a utilizarlo de

acuerdo a la reglamentación vigente en D.O.S.E.P. que declaro conocer y aceptar.

Teléfono de contacto

Sello Firma y N° DNI

Procedimiento para personal de D.O.S.E.P. San Luis y Villa Mercedes

a) Verificar la cantidad de talonarios entregados durante ese mes. La misma no debe superar el número de 3 (tres) en total en el caso de entregas individuales y un proporcional a la cantidad de profesionales representados en el caso de instituciones.

Procedimiento para delegaciones D.O.S.E.P. del resto de la provincia

a) Verificar la cantidad de talonarios entregados durante ese mes. La misma no debe superar el número de 2 (dos) talonarios ambulatorios en total en el caso de entregas individuales.