

Recogida de la medicación por parte de un mensajero

Previamente, el paciente tiene que haber presentado en el Servicio de Farmacia ya sea por correo electrónico (dafarmacia@bellvitgehospital.cat) o fax (932 607 884):

- El recuento de medicación sobrante.
- La autorización firmada por el paciente.

Se ruega, una vez enviado el correo electrónico o fax, la confirmación telefónica de la fecha de recogida (932 607 977 o 932 607 500 extensión 8411 o 8410 de 8h a 17:30h).

El mensajero debe presentar en Farmacia:

- La fotocopia del DNI.

Autorización para la recogida de medicación

Sr. / Sra. _____, con NIF nº _____

autorizo al/a la Sr./Sra. _____, con NIF nº _____

para que recoja mi medicación en el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Bellvitge.

Firma de la persona que autoriza:

Fecha: _____

Ante cualquier duda, póngase en contacto con nosotros.

Recollida de medicaments per part d'un missatger

Prèviament, el pacient ha d'haver presentat al Servei de Farmàcia ja sigui per correu electrònic (dafarmacia@bellvitgehospital.cat) o fax (932 607 884):

- El recompte dels medicaments sobrants.
- L'autorització del pacient signada.

Es prega, una vegada enviat el correu electrònic o fax, la confirmació telefònica de la data de recollida (932 607 977 o 932 607 500 extensió 8411 o 8410 de 8h a 17:30h).

El missatger ha de lliurar a Farmàcia:

- La fotocòpia del DNI.

Autorització de recollida de medicació

Sr. / Sra. _____, amb NIF núm. _____

autoritzo el/la Sr./Sra. _____, amb NIF núm. _____

perquè reculli la meva medicació en el Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

Signatura de la persona que autoritza:

Data: _____

Si teniu qualsevol dubte, poseu-vos en contacte amb nosaltres.