

Recollida de medicaments per part d'un missatger o d'una persona autoritzada

Prèviament, el pacient ha d'haver presentat al Servei de Farmàcia:

- La recepta, ja sigui per fax (932 607 884) o correu electrònic (dafarmacia@bellvitgehospital.cat).
- La confirmació telefònica (932 607 977).
- El recompte dels medicaments sobrants, ja sigui per telèfon (932 607 977) o correu electrònic.

El missatger o la persona autoritzada ha de lliurar a Farmàcia:

- La fotocòpia del DNI i autorització del pacient per escrit.

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.

Recogida de la medicación por parte de un mensajero o de una persona autorizada

Previamente, el paciente tiene que haber presentado en el Servicio de Farmacia:

- *La receta, por fax (932 607 884) o por correo electrónico (dafarmacia@bellvitgehospital.cat).*
- *La confirmación telefónica (932 607 977).*
- *El recuento de la medicación sobrante, bien por teléfono (932 607 977) o correo electrónico.*

El mensajero o la persona autorizada deben presentar en Farmacia:

- *La fotocopia del DNI y autorización del paciente por escrito.*

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.