



Secretaría de Salud
Dptal.

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS



Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presenta a continuación:

Fecha de Entrega		Establecimiento Farmaceutico			Entidad Aseguradora	
No. Dispensa	Tipo de Autorización NO <input type="checkbox"/> PBS <input type="checkbox"/> TUTELA <input type="checkbox"/>	Fecha de Autorización:	IPS - Que Formula	Fecha de Fórmula:		
Nombre y Apellido del Usuario:		Genero	Tipo de documento de Identidad: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>		Documento de Identidad Número:	
Autorización N°:		Entrega Und de Und		Nombre y Apellido de Quien Entrega		

DATOS DE LA ENTREGA

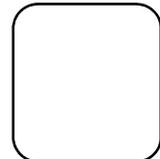
Para la entrega del medicamento se debe entregar la formula original y los demás documentos del caso.

N°	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Datos de quien recibe el medicamento y/o Elemento

Nombre y Apellido de Quien Recibe		Parentesco:	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Documento de Identidad Número:	Telefono de contacto:	Firma

Huella
Indice Derecho



Con mi firma declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. **Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.**