

## COMUNICACIÓN DE DESIGNACION DE FARMACEUTICO SUSTITUTO

### IDENTIFICACION DE LA OFICINA DE FARMACIA

Titular/titulares:

NIF/NIE/Pasaporte:

Nº farmacia:

Farmacéutico/a sustituto/a		Fechas (dd/mm/aaaa)		
	Apellidos, nombre	NIF/NIE/Pasaporte	Inicio	Final
1-				
2-				

Motivo de la sustitución:

1-	Vacaciones.			
2-	Enfermedad.			
3-	Elección para cargo público.			
4-	Cargo de representación corporativa o profesional.			
5-	Actividad formativa de carácter profesional.			
6-	Asunto personal.			
7-	Otros		Especificar	

FECHA DE LA COMUNICACIÓN:

Firma, si se presenta en fax o papel:

Instrucciones:

a) Si el sustituto designado es un adjunto, deberá incluirse como sustituto, con las fechas de inicio y final que corresponda.

    Cuando vuelva a su puesto de adjunto no es necesaria nueva comunicación.

b) Si el sustituto no era adjunto, no es necesario cumplimentar la hoja de "Personal farmacéutico" salvo que al finalizar la sustitución siga trabajando como adjunto.

d) En los supuestos en los que no se pueda concretar la fecha de finalización de la sustitución.

(por ejemplo la baja), deberá comunicarse el fin del período de sustitución con nueva comunicación.

La comunicación se puede presentar de las siguientes maneras:

**a) Preferentemente por correo electrónico, a [inspeccion.farmacia@cfnavarra.es](mailto:inspeccion.farmacia@cfnavarra.es).**

    No es necesario firmar el documento, que se debe remitir desde la dirección de correo electrónico que la farmacia haya notificado.

b) Presentando un escrito en la Sección de Ordenación e Inspección Farmacéutica en Avenida del Ejercito, 2.

    En ambos casos hay que firmar el documento.