

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Medico / Especialista:

Tf: Email:

Farmacéutico:

Tf: Email:

Oficina Farmacia Servicio de Farmacia Hospitalaria Atención Primaria Otros

2. SOLICITA

- Inclusión
- Modificación
- Adaptación
- Formulación a partir de medicamentos de uso humano de fabricación industrial
- Otro

PRINCIPIO/S ACTIVO/S

Denominación:

Indicación terapéutica:

Dosis

Vía de Administración

Fórmula/s de la que forma parte

Bibliografía / documentación que avale la solicitud:

Observaciones:

Precio principio activo / Tasación fórmula magistral/ Aportación del paciente

€ / gramo

Valoración del Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica:

Favorable

Desfavorable

JUSTIFICACIÓN

En..... a de de

Firma