

## SOLICITUD DE CAMBIO DE SERVICIO DE URGENCIA DOBLE

Las oficinas de farmacia de

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, y de

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

**SOLICITAN: los cambios de servicio de urgencia siguientes**

el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que le corresponde a D/D<sup>a</sup>  
\_\_\_\_\_, realizar el servicio de  
urgencia DIURNO O NOCTURNO (Subrayar lo que proceda), lo realizará D/D<sup>a</sup>  
\_\_\_\_\_.

- Cargar a la Farmacia de \_\_\_\_\_

**Y a su vez**

el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que le corresponde a D/D<sup>a</sup>  
\_\_\_\_\_, realizar el servicio de  
urgencia DIURNO O NOCTURNO (Subrayar lo que proceda) lo realizará D/D<sup>a</sup>  
\_\_\_\_\_.

- Cargar a la Farmacia de \_\_\_\_\_

Burgos, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma de las farmacias implicadas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE  
BURGOS.-