

SOLICITUD DE SERVICIO DE URGENCIA LOCALIZADA-
PROVINCIA

D/D^a _____, Farmacéutico/a

Titular de la Oficina de Farmacia de la localidad de _____,

Nº de Oficina de Farmacia _____ con D.N.I. núm. _____ y

domiciliado en _____ calle, _____

núm. _____ y colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos,

y en virtud de los Artículos 5-6 y 7 de la Orden San/744/2015 de 7 de septiembre por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

S O L I C I T O de esa Dirección General;

La realización de servicios de urgencia de manera localizada para el ejercicio del 2022.

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA SE PRESTARÁ EN UN TIEMPO NO SUPERIOR A 30 MINUTOS.

TELEFONO Y/O MEDIO DE LOCALIZACIÓN : _____

MÓVIL _____

FIJO _____

Así mismo me **COMPROMETO**, caso de que me sea concedida el servicio de guardia localizada, a exponer en lugar visible en mi Oficina de Farmacia, teléfono y/o medio de localización, así como a facilitar al centro sanitario con servicio de urgencias de mi ZBS y en su caso, en las ZBS que estuviera incluida en los turnos de servicios de urgencia.

En, _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA JUNTA DE
CASTILLA Y LEÓN A TRAVÉS DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS
DE BURGOS.-