



**Solicitud para dispensar y facturar recetas de fórmulas magistrales no incluidas en el Concierto suscrito por la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid para la ejecución de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.**

**1.- Titular de la oficina de farmacia:**

NIF/NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				Correo electrónico	

**2.- Datos de la oficina de farmacia:**

Nombre				Oficina de farmacia nº	
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº
CP		Localidad			Provincia
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		Fax

**3.- Medio de notificación**

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

**4.- Documentación requerida:**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Copia del informe clínico ( la remisión de una copia del informe clínico es indispensable para poder tramitar la solicitud)	<input type="checkbox"/>

**5.- Datos del hospital**

Nombre del Hospital		Servicio	
---------------------	--	----------	--

**6.- Datos del paciente:**

Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
CIPA o Nº de afiliación					

**7.- Motivo de la solicitud:**

<input type="checkbox"/>	Fórmulas magistrales elaboradas a partir de medicamentos que requieren modificar la forma farmacéutica
<input type="checkbox"/>	Fórmulas magistrales elaboradas a partir de medicamentos que requieren efectuar un ajuste terapéutico
<input type="checkbox"/>	Principios activos no incluidos en el listado de principios activos del Anexo 2 del Concierto



## Comunidad de Madrid

### 8.- Composición cuantitativa y cualitativa

(especificar principio activo, concentración, forma farmacéutica y cantidad a preparar)

--

### 9.- Valoración económica

Precio del principio activo:	
Precio del excipiente:	
Precio de envase:	
Honorarios profesionales:	
Impuestos:	
TOTAL	

En ....., a..... de..... de.....

**Firma del farmacéutico**

--

**DESTINATARIO**

--