

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA EN LA CARTERA DE SERVICIOS

D/D^a _____

titular/cotitulares de la oficina de farmacia número _____

establecida en la calle _____ Nº _____

de la localidad (código postal-población) _____

desea participar en los siguientes servicios profesionales incluidos en la CARTERA DE SERVICIOS promovida por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias, comprometiéndose a mantener los requisitos mínimos establecidos y recibir el identificativo correspondiente:

- Programa de deshabituación tabáquica.
- Sistema personalizado de dosificación (SPD).
- Programa de mantenimiento en metadona (*marcar sólo si se tiene la acreditación de la Consejería de Sanidad para tratamiento con opiáceos a personas dependientes de éstos*).

Fecha: _____

Firma: