FARMACIA _____ **Nº Farm.** _____

situada en la Provincia de Alicante

SOLICITA

Al Laboratorio de Formulación y Control del COFA, de acuerdo con el contrato establecido, la elaboración de la siguiente fórmula magistral o preparado oficinal, cuya receta acompaño.

Composición:

En **Fecha:** _____

Entidad dispensadora:	Entidad elaboradora:
FARMACIA:	**LABORATORIO DE FORMULACION Y CONTROL DEL COFA**
Fdo: _____	Fdo: _____

A rellenar por el Laboratorio de Formulación y Control del COFA

Facultativo: _____ **Nº colegiado:** _____

Paciente: _____

Receta de: _____ **Facturación al Seguro:** _____

Cod. Fórmula: _____

Valoración:

Honorarios profesionales: _____ **Aportación al COFA (IVA no incluido)** _____

Materia prima: _____

Envase: _____ **Envío Fórmula:** _____

IVA 4%: _____

TOTAL _____ **PNT** _____

Le informamos que los datos contenidos en el presente formulario, se incorporarán a fichero automatizado de datos creado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante, cuya finalidad es el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Real Decreto 175/2001 para la elaboración de fórmulas magistrales.