

## RECREDECIALIZACION DE FARMACIAS

### PERFIL DE LA FARMACIA

TIPO DE FARMACIA:

Hospital / CDT     
  Comunidad     
  Long Term Care     
  Especializada     
  Home Infusion

SERVICIOS QUE OFRECE:

Programa Adherencia     
  Entrega al Hogar     
  Vacunas     
 Otros: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA FARMACIA:		FECHA:
NOMBRE DEL DUEÑO(S) DE LA FARMACIA:		
TELEFONO CELULAR DEL DUEÑO(S) DE LA FARMACIA:	CORREO ELECTRÓNICO DEL DUEÑO(S) DE LA FARMACIA:	
DIRECCION POSTAL DEL DUEÑO:	NOMBRE DEL FARMACEUTICO REGENTE:	
DIRECCION POSTAL:	DIRECCION FISICA:	
NABP:	NPI:	E-PRESCRIBING: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SOFTWARE PARA PROCESAR RECETAS:	SEGURO SOCIAL PATRONAL:	AGENCIA DE SEGUROS:
TELÉFONO DE LA FARMACIA:	FAX DE LA FARMACIA:	CORREO ELECTRÓNICO:
HORARIO DE LA FARMACIA:	AFILIACIONES A LAS QUE PERTENECE:	
ENVIAR POR FAX AL (787) 653-2856		