Formulaire de commande de préparations magistrales

Date :

Pharmacie P. Bergeron & J-C Raymond Inc.

200, rue Durand, Local #101
Saint-Jérôme (QC) J7Z 7E2
Téléphone : (450) 438-9955
Télécopieur : (450) 438-2469
Courriel : proximedstjerome@gbda.ca

NOM DE VOTRE PHARMACIE :	
Adresse :	
Téléphone :	
Télécopieur :	
Personne-ressource :	

ÉTIQUETTE PATIENT :

ASSURANCE DU PATIENT	
☐ RAMQ : Numéro :	☐ ASSURANCE PRIVÉE

☐ MODE DE PAIEMENT :	
☐ Comptant	
☐ État de compte	
☐ Carte de crédit :	Exp :

CHOISIR UNE DES OPTIONS

☐ USAGE PROFESSIONNEL

☐ Livraison à votre pharmacie (Encerclez le moment désiré)	**LUNDI**	**MARDI**	**MERC.**	**JEUDI**	**VEND.**	**SAM.**	**DIM.**
	A.M.	A.M.	A.M.	A.M.	A.M.	A.M.	A.M.
	P.M.	P.M	P.M	P.M	P.M	P.M	P.M

☐ Cueillette à notre pharmacie

☐ PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LA PHARMACIE PRÉPARATRICE

☐ Livraison chez le patient	☐ Cueillette par le patient à notre pharmacie

REQUIS : JOINDRE LA COPIE DE L'ORDONNANCE

COMMENTAIRES :