GENERALITAT VALENCIANA

JUSTIFICANT D'ÚS DE MEDICAMENTS DE L'AMBULÀNCIA

JUSTIFICANTE DE USO DE MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA

Nº PÀG.
Nº PÁG.

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

NÚM. MATRÍCULA / *Nº. MATRÍCULA*	TITULAR DE L'AMBULÀNCIA / *TITULAR DE LA AMBULANCIA*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)*	C. POSTAL

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX

B RELACIÓ DE MEDICAMENTS USATS EN ELS SERVEIS (*)
RELACIÓN DE MEDICAMENTOS USADOS EN LOS SERVICIOS

NÚM.SERV. *Nº. SERV.*	DATA SERVEI *FECHA SERVICIO*	NOM DEL MEDICAMENT *NOMBRE DEL MEDICAMENTO*	DOSIS GASTADES *DOSIS GASTADAS*	SANITARI DISPENSADOR *SANITARIO DISPENSADOR*

(*) S'afegiran tantes pàgines com siga necessari, degudament numerades.
Se añadirán cuantas páginas sean necesarias, debidamente numeradas.

NOTA:

- En la columna "Núm. Serv." heu d'escriure el número del servei que consta en el llibre de registre de serveis de l'ambulància.
  En la columna "Nº. Serv." deberá escribirse el número de servicio concordante con el del libro de registro de servicios de la ambulancia.
- En la columna "Sanitari dispensador" heu d'escriure el nom i cognoms, el núm. de col.legiat i la signatura del sanitari que fa la dispensació del o de los medicaments.
  En la columna "Sanitario dispensador" se escribirá el nombre y apellidos, nº colegiado y firma del sanitario dispensador del o los medicamentos.
- Quan hagueu escrit tots els medicaments usats durant un servei, borreu de banda a banda el full per separar un servei d'un altre.
  Una vez escritos todos los medicamentos utilizados durante el servicio, se trazará una linea horizontal de parte a parte de la hoja para separar un servicio de otro.

CONSELLERIA DE SANITAT
CONSELLERIA DE SANIDAD

(1/2) EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA DE SANITAT / *EXEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE SANIDAD*

IA - 19029 - 01 - E DIN-A4 07.98 EHAP - AUAC

GENERALITAT VALENCIANA

JUSTIFICANT D'ÚS DE MEDICAMENTS DE L'AMBULÀNCIA

JUSTIFICANTE DE USO DE MEDICAMENTOS DE LA AMBULANCIA

Nº PÀG.
Nº PÁG.

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

NÚM. MATRÍCULA / *Nº. MATRÍCULA*	TITULAR DE L'AMBULÀNCIA / *TITULAR DE LA AMBULANCIA*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)*	C. POSTAL

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX

B RELACIÓ DE MEDICAMENTS USATS EN ELS SERVEIS (*)
RELACIÓN DE MEDICAMENTOS USADOS EN LOS SERVICIOS

NÚM.SERV. *Nº. SERV.*	DATA SERVEI *FECHA SERVICIO*	NOM DEL MEDICAMENT *NOMBRE DEL MEDICAMENTO*	DOSIS GASTADES *DOSIS GASTADAS*	SANITARI DISPENSADOR *SANITARIO DISPENSADOR*

(*) S'afegiran tantes pàgines com siga necessari, degudament numerades.
Se añadirán cuantas páginas sean necesarias, debidamente numeradas.

NOTA:

- En la columna "Núm. Serv." heu d'escriure el número del servei que consta en el llibre de registre de serveis de l'ambulància.
  En la columna "Nº. Serv." deberá escribirse el número de servicio concordante con el del libro de registro de servicios de la ambulancia.
- En la columna "Sanitari dispensador" heu d'escriure el nom i cognoms, el núm. de col.legiat i la signatura del sanitari que fa la dispensació del o de los medicaments.
  En la columna "Sanitario dispensador" se escribirá el nombre y apellidos, nº colegiado y firma del sanitario dispensador del o los medicamentos.
- Quan hagueu escrit tots els medicaments usats durant un servei, borreu de banda a banda el full per separar un servei d'un altre.
  Una vez escritos todos los medicamentos utilizados durante el servicio, se trazará una linea horizontal de parte a parte de la hoja para separar un servicio de otro.

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

IA - 19029 - 01 - E DIN-A4 07.98 EHAP - AUAC

CONSELLERIA DE SANITAT
CONSELLERIA DE SANIDAD