



**FECHA:**

**DE:** CENTRO DE SALUD

**A:** DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD  
SERVICIO DE ATENCIÓN SANITARIA

**ASUNTO** Entrega de matrices de talonarios de estupefacientes

Les hacemos llegar las matrices de los talonarios de estupefacientes que hemos entregado a nuestros facultativos, de los números:

Nombre del facultativo	Números

**COORDINADOR MÉDICO**

**Fdo:** .....