

SOLICITUD DE SUMINISTRO DE TALONARIOS OFICIALES DE ESTUPEFACIENTES A LOS FACULTATIVOS MÉDICOS DE LOS CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES.-

CENTRO DE SALUD DE: _____.

D. _____, con DNI nº _____, como **Coordinador Médico**, **SOLICITA** a la Delegación Provincial de Sanidad, le sean suministrados ____ (*) **talonarios sellados**, para su distribución a los facultativos médicos, dependientes de este Centro de Salud.

Junto con esta solicitud, se hace entrega de:

- ____ (*) **Hojas de entrega de talonarios** cumplimentadas y firmadas por los médicos receptores.
- ____ (*) **Matrices de talonarios agotados.**

En _____, a ____ de _____ de 2.008.

Fdo.: Coordinador Médico.

(*) **Deberán indicar:** Número de nuevos talonarios sellados que solicitan.
Número de hojas de entrega de talonarios cumplimentados.
Número de matrices de talonarios agotados.