



Noha Bestawros
Christian Shefteshy
PHARMACIENS



IV TECH
PHARMA
Montréal-Est

FEUILLE DE COMMANDE – PRÉPARATIONS STÉRILES

NOUVELLE ORDONNANCE*

DEMANDE DE PRIX

RENOUVELLEMENT

***SVP, joindre une copie de l'ordonnance**

Nom et adresse de la pharmacie : _____

Numéro de téléphone de la pharmacie : _____

Numéro de télécopieur de la pharmacie : _____

Pharmacien en service (SVP, inscrire le numéro de permis) : _____

Nom du patient	Description du produit (nom et teneur)	Votre numéro de prescription	Quantité désirée	Assurance RAMQ	Assurance privée
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estimation du prix seulement	<input type="checkbox"/>	<i>Nous vous enverrons le détail par télécopieur</i>
------------------------------	--------------------------	--

Livraison le lendemain	<input type="checkbox"/>
Livraison urgente	<input type="checkbox"/>
Livreur passera le : / / vers ____ h	<input type="checkbox"/>
Livraison directe chez le patient	<input type="checkbox"/>
Mettre en attente pour commande ultérieure	<input type="checkbox"/>

Personne responsable : _____

Signature : _____

Date de commande : _____

Faxé au : (514) 353-8746 ou 1(877) 317-8742

Merci de nous accorder votre confiance!