



Noha Bestawros  
Christian Shefteshy  
PHARMACIENS



IV TECH  
PHARMA  
Laurentides

## 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 : (450) 553-5378 ou 1(844) 643-5378

*Merci de nous accorder votre confiance!*