DOCUMENTO JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN EN SITUACIONES EXCEPCIONALES

TITULAR/ES FARMACIA: NOMBRE PROVINCIA: CÓDIGO FARMACIA:

NUSSHA PACIENTE:	Cupón precinto	**CN Y LOTE AFECTADOS**
NUSSHA PACIENTE:	Cupón precinto	**CN Y LOTE AFECTADOS**
NUSSHA PACIENTE:	Cupón precinto	**CN Y LOTE AFECTADOS**
NUSSHA PACIENTE:	Cupón precinto	**CN Y LOTE AFECTADOS**
NUSSHA PACIENTE:	Cupón precinto	**CN Y LOTE AFECTADOS**
NUSSHA PACIENTE:	Cupón precinto	**CN Y LOTE AFECTADOS**