

MODELO DE CARÁTULA



CARATULA DE RECETAS

Nombre Farmacia	CUIT

Nombre Farmacéutico	COD. FCIA

Provincia	Localidad	Cód. Postal

TOTALES			
Bruto Total	A Cargo O. S.	A Cargo O. S. Bonificado	Cant. de Recetas

PERIODO 2023.....

DIA	MES	AÑO

REFACTURACIONES (marcar con X)	
REFACTURACION	

PLAN	
AMBULATORIO	

Firma y Sello de la Farmacia

GMS: Consultores