

Toma Inicial de Datos del Usuario.

F767 v.02f

Datos de la Oficina de Farmacia.

Número de Farmacia	Nombre de la Farmacia	
Persona de Contacto (apellidos, nombre)	Dirección de la farmacia	
Teléfono	Fax	Correo electrónico de la farmacia

Datos del Usuario/Paciente.

Apellidos, nombre		
Dirección del paciente		
Teléfono	Teléfono móvil	Horario preferente de contacto
Otra información relevante		

Fecha (día/mes/año)	Sello de la farmacia	Firma del usuario/paciente.
---------------------	----------------------	-----------------------------

Más info:
976 44 33 77

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos facilitados por el usuario, destinatario o representante, serán incluidos en ficheros titularidad de VESTA Servicios de Telesistencia, con el objeto de facilitar información y/o la gestión de servicios de telesistencia al usuario. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación o cancelación que le concede la LOPD, comunicándolo en el domicilio de VESTA Servicios de Telesistencia.