CARATULA DE PRESENTACION GENERAL

I.PRO.S.S

NOMBRE FARMACIA		CODIGO	
LOCALIDAD:			

AÑO	MES	QUINCENA

PLAN	CANT. RECETAS	IMPORTE TOTAL (PVP)	IMPORTE A CARGO
AMBULATORIO			
CRONICOS			
P. M. I. HIJO			
P.M.I. MADRE			
DIABETES			
DIT. MODULARES			
EPILEPSIA			
I. DOM. F. CONV.			
AUT. ESP. LECHES			
AUT. ESP. OBESIDAD			
AUT. ESP.T. DOL. ONC.			
AUT. ESP. F. CONV.			
REFACTURACIONES			
TOTAL GENERAL			

FIRMA DEL RESPONSABLE

SELLO DE LA FARMACIA

TODOS LOS IMPORTES DEBERAN CONSIGNARSE CON DOS (2) DECIMALES