

El primer programa en Chile para tratamientos crónicos prolongados que permite a sus pacientes ahorrar la mitad en sus medicamentos.

Solicitud de incorporación a Receta Solidaria.

N° 000000

Complete este formulario con sus datos y adjunte una fotocopia de la receta con los medicamentos Recalcine indicados por su médico.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO

RUT

CÓD. ÁREA TELÉFONO

TELÉFONO CELULAR

E-MAIL

DIRECCIÓN

COMUNA

CIUDAD

(EN CASO DE MENORES DE EDAD O NO AUTOVALENTE)

NOMBRE APODERADO

APELLIDO PATERNO

RUT

DATOS DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

RUT

FECHA SOLICITUD

Acerca de sus productos de Recalcine incorporados en Receta Solidaria

MEDICAMENTOS RECETADOS

¿Es para un nuevo tratamiento?

SI NO

SI NO

SI NO

SI NO

¿Antes de Receta Solidaria tomaba la misma marca de Recalcine?

SI Otro Laboratorio

SI Otro Laboratorio

SI Otro Laboratorio

SI Otro Laboratorio

¿Como se enteró del programa Receta Solidaria?

TV o Radio Diario o Revista Suplemento Centro Médico Médico Otro

FIRMA SOLICITANTE

Bases disponibles en www.recetasolidaria.cl y en la Notaría de don Eduardo Avello. Mediante mi firma aseguro que la información entregada en este formulario es verídica y entiendo que el Programa Receta Solidaria Recalcine se reserva el derecho de rechazar a postulantes o excluir inscritos que a su juicio realicen mal uso del mismo, lo que se realizará en coordinación con su médico. Autorizo a Recalcine, a mi médico tratante y a las farmacias adheridas al Programa, a entregar esta información a la empresa administradora del Programa, a Recalcine y a las farmacias adheridas con fines de administración del mismo, obligándose Recalcine y la empresa administradora del programa, a hacer buen uso de los datos e informaciones proporcionadas, prohibiéndose expresamente la venta o divulgación no autorizada, con otros propósitos que no sean los de administrar el programa y eventualmente comunicarse con el paciente con la finalidad de hacerle llegar información. Siga siempre las indicaciones de su médico tratante. RECALCINE se reserva el derecho de revisar, cambiar o terminar este programa en cualquier momento si así lo estima conveniente. Autorizo el uso y reproducción de mi receta, exclusivamente para la obtención de los beneficios y administración de este programa. Sujeto a disponibilidad de inventario. Este Programa no es acumulable con otras promociones, aplican restricciones y vigencia.