

Solicitud entrada a España con Medicamentos

Datos del Médico
Prescribing doctor

Nombre y apellidos / Name, first name: _____
Nº colegiado / License nº: _____
Nombre del Centro / Medical Center: _____
Dirección / Address: _____
Teléfono de Contacto / Contact Phone: _____
Fax de Contacto / Contact Fax: _____
Email de Contacto / Contact Email: _____

Paciente
Patient

Nombre y apellidos / Name, first name: _____
Domicilio / Address: _____
D.N.I. / Passport: _____
Sexo / Sex: _____
Lugar de nacimiento / Place of birth: _____
Fecha de nacimiento / Date of birth: _____
Nacionalidad / Nationality: _____

Datos del Viaje
Travel

País de destino / Destination country: España
Dirección de destino / Destination address: _____
Duración del viaje / Duration of travel: _____ días
Fecha Prevista de Inicio / Date of arrival: _____
Fecha Prevista de Fin / Date of end: _____
Observaciones / Observations: _____

Medicamento
Prescribed drug

Nombre Comercial / Trade Name: _____
Presentación. / Dosage Form: _____
Posología / Posology: 0 _____
Sustancia Activa / Active Substance: _____
Concent. Sust. Activa / Concent. of Act. Substance (por unidades de dosificación): _____
Cantidad Total / Total Quantity: _____
Unidades Totales / Total Unit: _____ 0.0 _____