

Ciudad y fecha

Señores

Nombre de la droguería

Ciudad: _____

Respetados señores:

Yo, (nombre completo) _____ con documento de identificación (tipo de documento) _____ y número _____ de (ciudad de expedición) _____ autorizo a (nombre completo) _____ con identificación (tipo y número) _____ a reclamar o recibir los medicamentos y/o insumos que se encuentran a mi nombre.

Cordial saludo,

Firma:

Nombre claro del usuario:

Tipo de identificación:

Número de identificación:

Ciudad de expedición:

Celular de contacto:

NOTA

- La carta puede ser elaborada a mano con letra legible.
- Durante la contingencia COVID-19 no se exigirá copia de la cédula del usuario.
- El tercero autorizado en esta carta, debe presentar su documento de identidad original al momento de solicitar la entrega, así como la fórmula médica vigente y volantes de autorización si aplica.