

INSTANCIA EXENCIÓN DE SERVICIO DE URGENCIA
FARMACIAS

D/Dª _____, Farmacéutico/a

Titular de la Oficina de Farmacia de la localidad de _____,

Nº de Oficina de Farmacia _____ con D.N.I. núm. _____ y

domiciliado en _____ calle, _____

núm. _____ y colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos,

y en virtud del Artículo 5.5 de la Orden SAN/744/2015 de 7 de septiembre por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

S O L I C I T O de esa Dirección General para el año 2022; **la Exención del Servicio de Urgencia**

Diurno

Todo ello sujeto a:

Si se autorizan horarios ampliados en la ciudad de Burgos que cubran los servicios de urgencia.

En, _____ a _____ de _____ de _____.

Fdo.: _____

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA JUNTA DE
CASTILLA Y LEÓN A TRAVÉS DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS
DE BURGOS.-