



FEUILLE DE COMMANDE – PRÉPARATIONS STÉRILES ET NON STÉRILES

PHARMACIE BAO HOANG TRINH, JONATHAN BLANCHETTE BRUSEWITZ ET HUBERT ZAKRZEWSKI-JAKUBIAK
www.sterilia.ca

CHOIX DE LA SUCCURSALE

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> STL – 4929 Place Olivia, Saint-Laurent H4R 2V6 Tél: 514-335-3500 Fax: 514-335-3400 |
| <input type="checkbox"/> STJ – 100-305 rue du Dr-Charles-Leonard, Saint-Jérôme J7Y 0M9 Tél: 450-553-2378 Fax: 450-553-5378 |
| <input type="checkbox"/> Hochelaga – 9080 RC-2 rue Hochelaga, Montréal H1L 2N9 Tél: 514-353-8745 Fax: 514-353-8746 |

INFORMATIONS DE LA PHARMACIE DEMANDEUSE

| | | |
|---|-------------|-------|
| Nom et adresse : | Téléphone : | Fax : |
| | | |
| Pharmacien(ne) en service (no permis) : | | |

PATIENT & PRODUIT

| Nom du patient | Description du produit (nom et teneur) | No Rx | Qté |
|----------------|--|-------|-----|
| | | | |
| | | | |

OPTIONS DE LIVRAISON & AUTORISATION

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Estimation du prix seulement | <input type="checkbox"/> RAMQ <input type="checkbox"/> Assurance privée |
| <input type="checkbox"/> Livraison le lendemain <input type="checkbox"/> Livraison urgente | Date de commande : ___ / ___ / ____ |
| <input type="checkbox"/> Livraison directe chez le patient <input type="checkbox"/> Mettre en attente | Signature : _____ |

IMPORTANT — Pour toute NOUVELLE ORDONNANCE, veuillez joindre l'ordonnance originale lors de l'envoi par télécopieur.

Merci de nous accorder votre confiance.