



SOLICITUD DE PRE-AUTORIZACIÓN PARA DESPACHOS DE MEDICAMENTOS

ADAP HIAP

<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Apellidos</td> <td style="width: 33%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Nombre</td> <td style="width: 33%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Inicial</td> </tr> </table>			Apellidos	Nombre	Inicial
Apellidos	Nombre	Inicial			
# ADAP: _____ # HIAP: _____					
<input type="checkbox"/> Autorización por Viaje	<input type="checkbox"/> Autorización por Robo o Pérdida				
Destino: _____ Fecha de Salida: <u> </u> m <u> </u> /d <u> </u> /a Fecha de Regreso: <u> </u> m <u> </u> /d <u> </u> /a Documentos Requeridos: <input type="checkbox"/> Copia de los pasajes de (salida y regreso) <input type="checkbox"/> Receta con resurtidos disponibles <input type="checkbox"/> Receta nueva (de ser necesario)	En caso de Robo de medicamentos: Documentos Requeridos: <input type="checkbox"/> Querrela #: _____ <input type="checkbox"/> Receta con resurtidos disponibles o Nueva En caso de Pérdida de Medicamentos: Documentos Requeridos: <input type="checkbox"/> Declaración Jurada <input type="checkbox"/> Receta con resurtidos disponibles o Nueva				
Marque (si aplica): <input type="checkbox"/> Paciente bajo programa de protección / violencia doméstica <input type="checkbox"/> Mudanza fuera de PR <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Medicamentos solicitados Categoría I: Antirretrovirales					
1 _____ 2 _____ 3 _____	4 _____ 5 _____ 6 _____				
Medicamentos Categoría II: (No disponible para HIAP) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	Medicamentos Categoría III: (No disponible para HIAP) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____				

Clínica: _____ Manejador de Casos: _____

Teléfono del Manejador de Casos: _____ Fecha de Solicitud: /d /a

PARA USO OFICIAL	Recibido por: _____ Fecha: _____ Despachos Autorizados: _____ Oficial ADAP: _____	Revisado 11/2019
-------------------------	--	---------------------