



**AYUNTAMIENTO DE GRANADA**  
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL

TITULAR \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

Nº. de Funcionario

CATEGORIA

SERVICIO

DPS  
ENVASES

PRESCRIPCIÓN Y FORMA FARMACEUTICA

*Modelo N=1*

MÉDICO \_\_\_\_\_  
Sello (nombre, dos apellidos, n.º de colegiado y colegio) y firma

FECHA

CUPÓN PRECINTO


APORTACIÓN POR  
EL FUNCIONARIO

EUROS

FARMACIA

Sello (nombre, dos apellidos, n.º Farmacia y colegio) fecha

*22*

RECETA MUNICIPAL **790099**

- El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos
- Caduca a los diez días.
- No será válida con enmiendas ni raspaduras

**FUNCIONARIOS ACTIVOS**