

DOCUMENTO 1 – SOLICITUD

Datos del Médico <i>Prescribing doctor</i>	Nombre y apellidos / Name, first name: Nº colegiado / License nº: Nombre del Centro / Medical Center: Dirección / Address: Teléfono de Contacto / Contact Phone: Fax de Contacto / Contact Fax: Email de Contacto / Contact Email:
Paciente <i>Patient</i>	Nombre y apellidos / Name, first name: Domicilio / Address: D.N.I. / Passport: Sexo / Sex: Lugar de nacimiento / Place of birth: Fecha de nacimiento / Date of birth: Nacionalidad / Nationality:
Datos del Viaje <i>Travel</i>	País de destino / Destination country: España Dirección de destino / Destination address: Duración del viaje / Duration of travel: 0 días Fecha Prevista de Inicio / Date of arrival: Fecha Prevista de Fin / Date of end: Observaciones / Observations: Por favor, incluya sus billetes de avión / Please attach your transport tickets
Medicamento <i>Prescribed drug</i>	Nombre Comercial / Trade Name: Presentación. / Dosage Form: Posología / Posology: Sustancia Activa / Active Substance: Concent. Sust. Activa / Concent. of Act. Substance (por unidades de dosificación): Cantidad Total / Total Quantity: Unidades Totales / Total Unit: