

## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE FORMULAS

Se DEBEN cumplir los siguientes requisitos para recoger una receta para el paciente o su representante autorizado:

1. Presentar una licencia de conducir o una identificación estatal vigente.
2. Firmar la declaración a continuación para actuar en nombre del paciente.

### Paciente

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento

Firma

Fecha

### Persona autorizada

Nombre de la persona autorizada a recoger

Relación con la paciente

Firma:

Fecha

### Medicamento(s)

Medicamento(s)	Cantidad

### SOLO PARA USO DE OFICINA



☐ Clermont
 ☐ Lake Nona
 ☐ Kissimmee
 ☐ Orlando
 ☐ Oviedo



Firma del proveedor o del MA




Fecha

Updated 01/20/2026 - F46b - V1

#### CONSULTORIOS MÉDICOS

 407 652 6000  
 407 203 3015

-  12617 Narcoossee Rd, Suite 112, Orlando FL 32832
-  2881 Delaney Ave, Orlando FL 32806

-  805 Oakley Seaver Dr, Suite 103, Clermont FL 34711
-  821 E Oak St, Kissimmee, FL 34744
-  1300 City View Center, Oviedo 32765





www.orlando-epilepsy.com