DEMANDE PHARMACIE

Formulaire à utiliser en cas de panne informatique rendant la demande par Qualiac impossible.

A envoyer une fois rempli par fax au **23990** ou par pneu au **5626** **Le CGR, Le n°de téléphone, l'UFI et l'unité de soins sont obligatoires.**

CGR : …….. Téléphone : …….. **UFI : …….. Unité de soins : ……**

Dans la mesure du possible, merci d'indiquer le numéro d'article. Vous trouverez la liste des médicaments en stock sur le site internet de la pharmacie des HUG (Infos pratiques / Horaires et Commandes). Lien

A remplir par l'unité de soins			**Réservé à la Pharmacie**	
No article	**Désignation**	**Quantité**	**Emplacement**	**Délivré (VISA)**

Régulation pharmacie. VISA :_____ Date :_____ Numéro de la demande :_____