



FORMULARIO INSCRIPCIÓN CONVENIO FARPAC - CRUZ VERDE



**I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR/A (USO EXCLUSIVO SERVIDOR/A)**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	CORREO ELECTRÓNICO

**II.- IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO (EN CASO QUE EL SERVIDOR SEA EL MISMO BENEFICIARIO NO COMPLETAR)**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	PARENTESCO

**III.- INFORMACIÓN PATOLOGÍA**

IDENTIFICAR PATOLOGÍA

FÁRMACOS PRESCRITOS

\_\_\_\_\_  
FIRMA SERVIDOR/A