



Solicitud de Nueva Receta del Cliente

Postal Prescription Services
PO Box 2718
Portland, OR 97208-2718
Teléfono: 800-552-6694
www.ppsrx.com

A subsidiary of The Kroger Co.

Información del Paciente

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Masculino Femenino

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono preferido: _____ # de identificación de aseguranza: _____

Alergia(s): _____ Condición(es) médica(s): _____

Información de la(s) Receta(s)

- Nueva(s) receta(s) incluida(s)
- Transferir receta(s) de otra farmacia
- Llamar al médico para nueva(s) receta(s)

Información de Aseguranza

Número de Grupo: _____

Número BIN: _____

PCN: _____

Teléfono: _____

Numero de Receta	Nombre de la Medicina	Dosis	Nombre y Teléfono de la Farmacia	Nombre y Teléfono del Medico

Mandar la forma completa y su(s) receta(s) nueva(s) por correo a la dirección de la farmacia ubicada en la parte superior de esta forma. Usted debe recibir su orden entre 7 a 10 días hábiles después de que recibimos sus formas/recetas. La farmacia PPS le llamará al número de su preferencia si hay algún problema en preparar su(s) receta(s). La farmacia PPS le notificará automáticamente por mensaje de texto o llamada cuando su orden sea enviada. Por favor, selecciona el método de notificación preferido marcando la casilla correspondiente y escriba la información necesaria.

Correo electrónico Mensaje de texto: Teléfono:

Gracias. ¡Agradecemos su preferencia!

