



**ANEXO IV**  
**SOLICITUDE DE ENTREGA DE TALONARIOS DE RECEITAS OFICIAIS**  
**DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE**

D./D.ª: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ CNP: \_\_\_\_\_ Nº COLEXIADO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

- **Solicita a entrega de talonarios de receitas oficiais do Servizo Galego de Saúde**

Nº de talonarios: \_\_\_\_\_ do modelo GR (moradas) para activos e pensionistas

Nº de talonarios: \_\_\_\_\_ Estupefacientes

- Lugar de envío (no seu caso): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizo a D./D.ª \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ a  
que tramite a recollida de talonarios de receitas oficiais que solicito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O FACULTATIVO (selo e firma)

A PERSOA AUTORIZADA (no seu caso)

Asdo.: \_\_\_\_\_

Asdo.: \_\_\_\_\_

ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE

Edf. Hospital Universitario A Coruña– planta baixa

As Xubias de Arriba, 84

15006 A Coruña

✉: [secretaria.direccion.xxiac.ap@sergas.es](mailto:secretaria.direccion.xxiac.ap@sergas.es)

INSTRUCCIÓN 009/14