



Anexo 2. Solicitud de Utilización de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas en ficha técnica

A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE:	
Etiqueta del paciente	Solicitante: Dr./º: _____
	Servicio: _____
	Fecha: _____
	Firma: _____
Fármaco solicitado y pauta:	
Indicación para la que se solicita:	
Alternativas empleadas y breve justificación (en caso de ser la primera vez, adjuntar informe y bibliografía):	
A COMPLETAR POR LA CFT PERMANENTE:	
Opinión de la CFT permanente en relación a la solicitud:	
<input type="checkbox"/> Favorable	
<input type="checkbox"/> Desfavorable. Justificación:	
Fecha y Firma:	
A COMPLETAR POR LA DIRECCIÓN:	
<input type="checkbox"/> Autorización	Fecha y Firma :
<input type="checkbox"/> Denegación	