

## PERSONAL FARMACEUTICO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

### IDENTIFICACION DE LA OFICINA DE FARMACIA

Titular/titulares:

NIF/NIE/  
PASAPORTE:

Nº farmacia:

Farmacéutico/a adjunto/a		Fechas		Dedicación		
1-	Apellidos, nombre	NIF/NIE/ PASAPORTE	Inicio	Final	Completa	Parcial (h/día) (día/semana)

**FECHA DE LA COMUNICACIÓN:**

Firma, si se presenta en fax o papel:

**Instrucciones:**

- 1-. Cada comunicación sustituye a la anterior, por lo que debe completarse tanto los campos que varían como los que no lo hacen.
- 2-. Se deben informar todas las variaciones del personal farmacéutico (Decreto Foral 197/2001, artículo 22).  
 En cada comunicación se deberán cumplimentar todos los campos que corresponda, de modo que figure la plantilla de farmacéuticos de la fecha.  
 El campo "NIF/NIE/PASAPORTE" se debe cumplimentar siempre.  
 Cuando sea una situación sin fecha prevista de finalización, se dejará en blanco la casilla "final".  
 Cuando cese la situación de adjunto de un determinado farmacéutico, se deberá comunicar tal hecho cumplimentando la casilla "final".
- 3-. La comunicación se puede presentar de las siguientes maneras:
  - a) **Preferentemente por correo electrónico, a [inspeccion.farmacia@cfnavarra.es](mailto:inspeccion.farmacia@cfnavarra.es)**  
 No es necesario firmar el documento, que se debe remitir desde la dirección de correo electrónico que la farmacia haya notificado.
  - b) Presentando un escrito en la Sección de Ordenación e Inspección Farmacéutica en Avenida del Ejército, 2.  
 En ambos casos hay que firmar el documento.