

## Formulario de Referencia - Farmacia de St. Vincent de Paul (SVdP)

St. Vincent de Paul Pharmacy proporciona medicamentos recetados sin costo alguno a los residentes de Texas que no tienen seguro médico y que no pueden comprarlos en una farmacia. Si necesita medicamentos y (1) reside en el estado de Texas, (2) no tiene cobertura de seguro médico de ningún tipo y (3) cumple con los requisitos de ingresos, es posible que podamos ayudarlo.

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### Referencia de:

Doctor: \_\_\_\_\_

Amigo/a: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

### LAS RECETAS ELECTRÓNICAS O LAS RECETAS POR FAX DEBEN SER ENVIADAS A:

St. Vincent de Paul Pharmacy

FAX: 469-687-9126

TEL: 469-232-9902