



Plan de medicamentos recetados: _____

Use este formulario para registrar o enviar su primer pedido de receta. También puede registrarse en www.alliancerxwp.com/home-delivery. NO ADJUNTE nada con grapas, cinta o clips a este formulario.



- Masculino
- Femenino

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) / /

Número de identificación de miembro (Ubicado en la tarjeta)

Dirección de correo electrónico (Para recibir información sobre el procesamiento de su pedido)

Sufijo (Si está en la tarjeta)

BIN (Ubicado en la tarjeta)

PCN (Ubicado en la tarjeta)

Número de grupo (Ubicado en la tarjeta)

Apellido

Nombre

Celular

 - -

Dirección permanente Línea 1

Teléfono de trabajo

 - -

Dirección permanente Línea 2

Teléfono de casa

 - -

Ciudad

Estado

Código postal

ID del gobierno (La mayoría de los estados requieren una identificación para sustancias Rx controladas por ley)[†]

Apellido del médico

Primera inicial del médico

Teléfono del médico

Fax del médico

 - -
 - -

MIEMBRO

- Aspirina
- Cefalosporina
- Derivados de codeína
- Derivados de morfina
- Penicilina
- Drogas Sulfá
- Ninguno conocido
- Otro (Use las líneas a continuación)

- Artritis
- Asma
- Diabetes
- Glaucoma
- Enfermedad cardíaca
- Hipertensión
- Embarazo
- Enfermedad de tiroides
- Ninguno conocido
- Otro (Use líneas a la derecha)

- Etiquetas de viales de impresión grande
- Etiquetas de viales españolas
- Reabastecimiento automático‡

‡ Complete este círculo si desea que rellenemos sus recetas automáticamente en el futuro.

Opciones de pago

****No envíe dinero en efectivo**** Aceptamos cheques y tarjetas de crédito.

Los cheques deben hacerse a nombre de AllianceRx Walgreens Prime

Aceptamos Visa, MasterCard, Discover y American Express.

Visite www.alliancerxwp.com/home-delivery para pagar con tarjeta de crédito.

Deberá crearse una cuenta: diríjase a Settings & Payment (Configuración y pago), y después a Payment Methods (Métodos de pago) para ingresar un número de tarjeta de crédito.

También puede llamar a nuestro Centro de atención al cliente al 800-345-1985 para obtener ayuda.

[†]Licencia de conducir, número de identificación del estado, número de seguro social, identificación militar o identificación del pasaporte.

