

Solicitud del paciente para que los recipientes de receta médica no lleven tapas de seguridad



Las regulaciones federales exigen que, cuando estén disponibles, los medicamentos sean envasados y distribuidos con tapas a prueba de niños o "tapas de seguridad". El propósito de esta legislación es prevenir la ingestión accidental de medicamentos por parte de los niños.

Si prefiere que nuestra farmacia NO utilice recipientes con tapa a prueba de niños para sus medicamentos, usted (o su representante) debe firmar la renuncia a continuación. Por favor, guarde una copia del formulario firmado para sus registros y devuélvalo a Ardon por medio de:

- **Fax** al 855-425-4096;
- **Correo** a Ardon Health, PO Box 20338, Portland, OR 97294-0338; o
- **Correo electrónico** a info@ardonhealth.com

Autorización

Al firmar a continuación, solicito y reconozco que TODAS mis recetas distribuidas por Ardon Health, a partir de la fecha de la firma, NO serán envasadas con tapas a prueba de niños cuando estén disponibles.

Nombre del paciente (con letra de molde)	
Firma del paciente o de su representante	Fecha de la firma

¿Tiene alguna pregunta? Comuníquese al 855-425-4085 o visítenos en ardonhealth.com.