



Estrategias para la entrega de medicamentos

Oficina de Bienestar y Salud

Opciones:

1. Entrega en la Unidad de Trabajo por medio de la Sección de Correo de la UCR. Aplica **solamente** para las **personas funcionarias** que laboran en la Universidad de Costa Rica. **Requiere completar anexo 1.**
2. En el caso de **estudiantes**, la única modalidad de entrega será de forma presencial conforme al horario establecido.
3. Horario de retiro presencial en la Farmacia de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS):

De lunes a viernes de 7:00 am a 3:30 pm. jornada continua.

Instrucciones para completar el Consentimiento

- a) Complete la totalidad de los espacios con la información requerida.
- b) Incluir nombre completo y dos apellidos.
- c) Número de identificación: cédula, número de residencia o pasaporte según aparece en el documento de identidad
- d) Una vez completado el consentimiento, enviarlo al correo* farmacia.obs@ucr.ac.cr.

El Consentimiento se completa **una única vez** salvo que desee realizar cambios y/o modificaciones a los datos suministrados anteriormente, para la cual es necesario que llene un nuevo consentimiento y lo remita al correo: farmacia.obs@ucr.ac.cr

Siempre que presente una receta para su respectivo despacho, o sea contactado para indicarle el día y hora en que puede retirar los medicamentos solicitados (Formulario de solicitud de medicamentos crónicos), es **imprescindible** que indique a la persona que atiende la gestión, su intención de que los medicamentos le sean entregados en su Unidad de Trabajo.

Aún cuando haya completado el consentimiento, puede no utilizar el servicio brindado por la Sección de Correo de la UCR, en cuyo caso podrá retirar los medicamentos y/o recetas de forma presencial en el horario antes mencionado, indicándolo a la persona funcionaria de la OBS que le atiende.

***Importante:** en acatamiento a la normativa institucional, se estará dando trámite **únicamente** a la información recibida desde las cuentas personales de correo institucional @ucr.ac.cr, acatando lo dispuesto en la Resolución R-2664-2012.



ANEXO 1

Autorización para el envío de medicamentos a través de la Sección de Correos de la UCR (solo funcionarios)

Fecha: _____

Yo _____, con el número de identificación _____, persona administrativa/docente de la Universidad de Costa Rica, doy mi consentimiento a la Oficina de Bienestar y Salud (OBS), a realizar el envío de mis medicamentos a través de la Sección de Correo de la UCR, a partir del día de hoy a la recepción de la Unidad _____, en la cual laboro.

Dispongo mis números de teléfono para ser contactado en caso de ser requerido:

Dicho envío se realizará a las señas indicadas en el presente documento y me comprometo al retiro de los mismos en un plazo máximo de tres días hábiles a partir del día de la atención en salud recibida.

Manifiesto mi decisión a las condiciones expuestas anteriormente para el trámite de mis medicamentos:

Acepto: _____

No acepto: _____