



202B, 8322-130th Street
Surrey, British Columbia
Canada. V3W 8J9

Tel: 1-866-604-0663
Fax: 1-866-988-5764
www.medicinasonlinecanada.com

Paso 1: Por favor complete este formulario, todos los campos marcados con * deben llenarse para poder procesar la orden. Lea y firme el Formulario de Autorización y Liberación de Responsabilidad.

Toda la información en estos formularios es confidencial.

Paso 2: Obtenga la prescripción de su doctor.

Paso 3: Envíenos este formulario y su prescripción vía fax o por correo a nuestra dirección postal:

MedicinasOnlineCanada.com
202B, 8322-130th Street
Surrey, British Columbia
Canada. V3W 8J9

Por favor note que se requiere una estampilla de \$0.63 para correspondencia enviada a Canadá.

Tenga en cuenta que para requerir un relleno (complemento) de su prescripción, deberá comunicarse con MedicinasOnlineCanada.com con 2 ó 3 semanas de anticipación.

*** MEDICINAS QUE ESTA ORDENANDO:**

Todos los precios y cantidades serán confirmados con usted antes de procesar su orden.

Marca	Genérico	Nombre del Medicamento	Dosis	Cantidad
-------	----------	------------------------	-------	----------

*** ¿USTED LLENO ESTE FORMULARIO ANTERIORMENTE?**

Si No

Si su respuesta es Si, describa cualquier cambio en su salud, medicamentos, o en su rutina de ejercicios desde la última vez que nos dio esta información:

*** INFORMACION DEL PACIENTE:**

* Los campos marcados con * son obligatorios.

* Nombre:

* Apellido:

* Teléfono (Día):
()

* Teléfono (Noche):
()

* Correo electrónico (e-mail)

* Dirección: Apt# / Calle:

* Ciudad:

* Estado / Código Postal (ZIP Code)

* Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): Edad:

* Sexo Masculino Femenino

* Estatura: pies y pulgadas

* Peso: Libras

*** ¿DE QUE CONDICIONES MEDICAS ESTA SIENDO TRATADO ACTUALMENTE?**

Acid Reflux (Reflujo) Cáncer Problemas Cardíacos Menopausia
 Alzheimer Colesterol HIV / Sida Osteoporosis
 Anémia Depresión / Ansiedad Problemas Renales Uso de Tabaco
 Asma Diabetes Esquizofrenia DesordenTiroidal
 Enfermedades de la Sangre Epilepsia Enfermedades del Hígado Ulceras
 Presión Sanguínea Retención de fluidos Migrañas

Otros / Comentarios

*** ¿USTED FUMA? .**

*** ¿USTED TOMA ALCOHOL?**

Si No

Si No

*** ACTUALMENTE ¿ESTA USTED EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA?**

Embarazo Lactancia No

*** INDIQUE A QUE MEDICINAS ES ALERGICO**

*** POR FAVOR LISTE TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE ESTE USANDO ACTUALMENTE:**

Nombre de la Medicina	Dosis	Cantidad
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

*** OPCIONES DE PAGO:**

Visa MasterCard Money Order Cheque Certificado

* Nombre que figura en la tarjeta

* Fecha de expiración de la tarjeta (mm/yy)

X

X

* Número de Tarjeta

* Número de verificación de la Tarjeta:
(Últimos 3 dígitos impresos a la espalda de su tarjeta)

Dirección de Facturación (Billing Address)
(Si es diferente a la indicada anteriormente)

Apt#

Calle

Zip Code / Código Postal

Ciudad

Estado

* Firma del titular de la Tarjeta	* Fecha (mm/dd/aa):
--	----------------------------

Nota: Todos los precios son en US\$ y se aplica un costo de envío de US\$10 por orden.

***FORMULARIO DE AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO:**

*Firma del Paciente:	*Firma de un Testigo:
*Nombre y Apellido del Paciente:	*Nombre y Apellido del Testigo:
*Fecha:	*Ciudad/Estado donde se firma:

Estoy de acuerdo con las siguientes condiciones a nombre de mí mismo, mis herederos, cesionarios y sucesores. Asimismo, expreso que comprendo todas las siguientes condiciones y que he tenido la oportunidad del caso de consultar cualquier consejero legal, médico o de otra naturaleza según necesario. En el caso de que esté realizando una orden a nombre de alguien más, también expreso que tengo el consentimiento, permiso y autorización necesarios para hacer dicho pedido a nombre de esa persona, sus herederos, cesionarios y sucesores.

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Por medio de la presente nombro a Candrug Health Solutions Inc. y sus delegados (MEDICINASONLINECANADA.COM) como mi agente y abogado con el propósito de obtener los productos y servicios ofrecidos en venta por MEDICINASONLINECANADA.COM. Mi receta médica ha sido llenada de acuerdo con las leyes de donde se encuentra mi proveedor de servicios. Todas las recetas médicas canadienses están sujetas a las leyes de British Columbia y son servidas por Candrug: 202A, 8322-130th Street, Surrey, BC Canada V3W 8J9, British Columbia License Number #V24 MEDICINASONLINECANADA.COM se encuentra en Canadá y los médicos y farmacéuticos que trabajan para Candrug se encuentran y tienen licencia para ejercer medicina y farmacia, respectivamente, en Canadá solamente y cualquier tratamiento, de haberlo, que yo reciba de dichos médicos y farmacéuticos será considerado como recibido en Canadá. Algunos productos son suministrados por los Proveedor(es) de Servicios Asociados a MEDICINASONLINECANADA.COM en otras jurisdicciones internacionales. Cualquier tratamiento relacionado con productos suministrados por Proveedor(es) de Servicios será considerado como recibido por mí en el país de suministro.

Los actos autorizados pueden incluir el contacto directo con el médico que llenó mi receta, y la compra y arreglos de envío de las medicinas recetadas, basados en las condiciones a continuación, y todo de la misma manera en que yo podría hacerlo si realizara esas acciones de manera personal. Mediante la presente otorgo mi consentimiento y autorización a MEDICINASONLINECANADA.COM y a sus Proveedores de Servicios (médicos, enfermeros, farmacéuticos y técnicos farmacéuticos, personal de los centros de despacho) a obtener mi

información médica personal y mantener un registro de la información necesaria para verificar y procesar futuras órdenes, incluyendo, sin limitarse a, mi nombre, dirección, número telefónico e información de pago. Entiendo que mi información personal será manejada sólo por MEDICINASONLINECANADA.COM, doctor(es) afiliados, y los contratistas y empleados asociados para el procesamiento (incluyendo a médicos, enfermeros, farmacéuticos y técnicos farmacéuticos, personal de los centros de despacho)

DIVULGACION DE INFORMACION

Yo declaro que todas las siguientes afirmaciones son verdaderas y entiendo que MEDICINASONLINECANADA.COM y sus Proveedor(es) de Servicios (médicos, enfermeros, farmacéuticos y técnicos farmacéuticos, personal de los centros de despacho) se basan en las siguientes declaraciones:

Tengo mayoría de edad o supero la mayoría de edad de acuerdo con las leyes del estado en el cual tengo residencia ("Lugar de Residencia")

1. Puedo tomar mis propias decisiones médicas de acuerdo con las leyes de mi Lugar de Residencia.
2. Un médico debidamente calificado de mi Lugar de Residencia (Mi Médico) recetó los producto(s) farmacéuticos ("el Producto Ordenado") que requiero que MEDICINASONLINECANADA.COM me ayude a obtener.
3. La receta que le pido a MEDICINASONLINECANADA.COM me ayude a obtener no ha sido alterada de manera alguna ni tampoco ha sido dispensada antes de presentarla a MEDICINASONLINECANADA.COM. Estoy de acuerdo con la destrucción inmediata de todas las copias de mi receta una vez haya sido dispensada.
4. Emplearé cualquier medicina obtenida por mí de manos de MEDICINASONLINECANADA.COM, de acuerdo con las indicaciones dadas por Mi Médico.
5. Realizo esta orden para mi propio uso y no le proporcionaré esta medicina a ninguna otra persona. No busco ni me baso en cualquier información médica dada por MEDICINASONLINECANADA.COM.
6. Contactaré inmediatamente a Mi Médico en caso de sufrir cualquier efecto secundario inesperado por cualquiera de los medicamentos que los Proveedor(es) de Servicios Asociados de MedicinasOnlineCanada.com me proporcionen. MEDICINASONLINECANADA.COM no me ha hecho declaraciones ni proporcionado garantías, incluyendo, sin limitarse a, declaraciones y garantías relacionadas con el uso o conveniencia para cualquier propósito particular de los medicamentos entregados (incluyendo, sin limitarse a, su idoneidad para la curación o el alivio de cualquier dolencia, enfermedad o afección en particular; o su potencial o real alcance o efectos adversos, ya sean previamente conocidos o desconocidos.)

CONDICIONES DE COMPRA Y VENTA

1. Si escojo pagar con tarjeta de crédito, MEDICINASONLINECANADA.COM y sus Proveedor(es) de Servicios Asociados le cargará a mi tarjeta de crédito los siguientes montos (todos los precios en moneda de E.E.U.U.)
 - a. El precio del medicamento como aparece en la página web de MEDICINASONLINECANADA.COM, el día que MEDICINASONLINECANADA.COM recibe mi orden.
 - b. Una tarifa de US\$10.00 por Envío/Seguro por cada paquete que MEDICINASONLINECANADA.COM envíe; y
2. En el caso que mi pago no sea autorizado por mi compañía de tarjeta de crédito, MEDICINASONLINECANADA.COM tiene el derecho a cancelar mi orden e intentar de buena fe avisarme prontamente de tal cancelación.

3. MEDICINASONLINECANADA.COM y sus Proveedor(es) de Servicios Asociados se reservan el derecho, a su entera discreción, de rechazar cualquier orden, en cuyo caso tendré el derecho a la pronta devolución de todo el dinero pagado para dicha orden, de haber sido el caso.
4. Siempre que sea posible, a menos que Mi Médico o yo indiquemos lo contrario, los Proveedor(es) de Servicios Asociados de MedicinasOnlineCanada.com sustituirán los medicamentos genéricos de menor costo por cualquier medicamento con receta médica de marca recetada.
5. MEDICINASONLINECANADA.COM y sus Proveedor(es) de Servicios Asociados no sirven pedidos utilizando paquetes a prueba de niños.
6. MEDICINASONLINECANADA.COM no provee sus servicios como agente ni tiene carta poder limitada para reemplazar la atención médica o el consejo de un médico certificado.
7. MEDICINASONLINECANADA.COM no cambiará medicamentos ni devolverá ningún dinero desembolsado una vez que se haya servido la orden, a menos que el medicamento que el Proveedor(es) de Servicios Asociados me haya proporcionado no corresponda a mi receta.
8. Soy el único responsable y tomo completa posesión de mi orden al momento del envío (o punto de origen) de MedicinasOnlineCanada.com y Farmacia(s) Asociadas.

EXCENCION DE RESPONSABILIDADES

Mediante la presente exonero de responsabilidad a MEDICINASONLINECANADA.COM y a sus Proveedor(es) de Servicios Asociados, Canadian Doctor, sus funcionarios y directores, agentes, empleados y contratistas (incluyendo médicos y enfermeros, farmacéuticos y técnicos farmacéuticos, personal de los centros de despacho) de cualquier y todo tipo de juicio, demanda, obligación, acusación, proceso judicial, gastos, daños y pérdidas de cualquier naturaleza, incluyendo, sin limitarse a, costos de litigio y daños consiguientes especiales, indirectos, directos (incluyendo los honorarios por abogado correspondientes) que se originen por:

1. Mi uso de los medicamento(s) que los Proveedor(es) de Servicios Asociados de MEDICINASONLINECANADA.COM me proporcionen, sin limitaciones, cualquier o todos los efectos secundarios conocidos o desconocidos con anterioridad.
2. La manera o la puntualidad en el cumplimiento con que MEDICINASONLINECANADA.COM y sus Proveedor(es) de Servicios Asociados lleven a cabo las acciones que he autorizado; y
3. Mi incumplimiento de cualquiera de las condiciones o declaraciones o garantías en este contrato.

LEY VIGENTE

Este contrato, junto con las disputas que se pudieran originar, será gobernado e interpretado según las leyes de la Provincia de British Columbia, Canadá. He leído y entiendo todo lo anteriormente expresado.