Candidatures réintégration des médicaments dans les dotations soins

Si cellule en orange :"choix dans menu déroulant"

Nom du département :
choix dans liste

Structure porteuse (EHPAD)						Pharmacie(s)	
N° FINESS	Nom de l'établissement	capacité totale de l'établissement	zonage (urbain / rural)	Statut de l'établissement	Option tarifaire	Nombre d'officines dispensatrices	Nom du pharmacien référent

N° FINESS	Nom de l'établissement	capacité totale de l'établissement	zonage (urbain / rural)	Statut de l'établissement	Option tarifaire	Nombre d'officines dispensatrices	Nom du pharmacien référent