

RECETA PARA ATENCION AMBULATORIA

DATOS DEL PACIENTE

Nombres:

Cédula:

Sexo:

Edad:

DATOS DE LA RECETA

Nª Historia Médica:

Nª Receta:

Servicio/Especialidad:

Fecha: 2024-04-01

DATOS DEL PRESCRIPTOR

Nombre:

MEDICAMENTOS

Vía de Administración	Dosis	Frecuencia	Duración	Mañana	Mediodía	Tarde	Noche
oral	1	1	1	1	1	1	1
inyeccion	2	2	2	2	2	2	2
suero	3	3	3	3	3	3	3

MEDICAMENTOS AGREGADOS

Medicamento	Cantidad
paracetamol	2 ml
analgan	3 ml
iborpufeno	40ml