

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
inyeccion	12 ml	media	1	si	si	si	si
orla	1 pastilla	30 min	2	no	no	no	si
suero	2 l	2 dia	3	si	si	si	si

MEDICAMENTOS AGREGADOS

Medicamento	Cantidad
analgan	12 ml
paractemol	30 ml
ib uprofeno	23 ml