

Lugar, Fecha, Hora

2024-02-27

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

ENTIDAD

N° historia clínica

2

Paciente

Carlos

N° de Documento

10023457328

Regimen

Contributivo

Concentración y forma farmacéutica.

12

Dosis diaria prescrita:

2 Dias

Duración del tratamiento:

3

Cantidad total de medicamento prescrito:

None

Nombre Del Doctor:

Carlos

Correo Electronico Del Doctor:

carlos@gmail.com

Lugar de Prescripcion:

Bogota

Diagnostico:



Firma: