

MINISTERIO DE SALUD



Nº 4673320

RECETA ESPECIAL PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS  
(D.L. N° 22095 / D.S. N° 023-2001-SA / D.S. N° 005-2019-SA)

PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

D.N.I.:

TELÉFONO:

CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE:

H.C. 76950429

DIAGNÓSTICO:

Rp.:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO:

DCI:

CONCENTRACIÓN:

FORMA FARMACÉUTICA:

CANTIDAD:

(En números y letras)

POSOLÓGIA:

CADA:

HORAS

DURANTE:

DÍA(S)

PROFESIONAL MÉDICO:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

N° COLEGIATURA:

TÉLEFONO:

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

D. Pedro Cáceres Guerrero  
Médico Oncólogo  
C.M.P. 039303 - R.N.E. 043740  
Firma y sello del médico

CONTROL Y FISCALIZACIÓN