

Nombres y Apellidos:

Edad:

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- 30-18

- Proclon Pln # 20mb

1 rhu abnigo x 20d

→ Ngm 1,8L — 6:00pm

- fruits y Verdura
↓
cincasum

26/11/15

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA