

EJEMPLAR PARA EL FARMACEUTICO	 <div>RECETA MEDICA</div>	 		
	PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades	Duración tratamiento Días		Paciente (Nombre y apellidos, año nacimiento y num. Identificación) Nombre : Dni/Nie :
		unidades	pauta	
	Substituido por: Justificar causa: Firma farmaceutico: <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Otros	Núm. orden dispensación Fecha prevista dispensació		Prescriptor(Nom,núm. colegiado, especialidad y firma) Dra. OTILIA DEL PILAR BARREIRO LIRIANO Núm . Col . 5273 Especialidad: Odontoestomatologia Email pddental22@gmail.com Telefono: 933377714 Fecha de prescripción :
Advertencia al farmacéutico:		Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)		
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación / La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento/ La receta es válida para una única dispensación			Se informa que sus datos serán incorporados en un fichero responsabilidad de . Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable. (Art. 5 LOPD)	

EJEMPLAR PARA EL PACIENTE	 <div>RECETA MEDICA</div>	 		
	PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades	Duración tratamiento Días		Paciente (Nombre y apellidos, año nacimiento y num. Identificación) Nombre : Dni/Nie :
		unidades	pauta	
	Substituido por: Justificar causa: Firma farmaceutico: <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Otros	Núm. orden dispensación Fecha prevista dispensación :		Prescriptor(Nom,núm. colegiado, especialidad y firma) Dra. OTILIA DEL PILAR BARREIRO LIRIANO Núm . Col . 5273 Especialidad: Odontoestomatologia Email pddental22@gmail.com Telefono: 933377714 Fecha de prescripción :
Advertencia al farmacéutico:		Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)		
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación / La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento/ La receta es válida para una única dispensación			Se informa que sus datos serán incorporados en un fichero responsabilidad de . Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable. (Art. 5 LOPD)	

INDICACIONES PARA EL PACIENTE

OTROS MEDICAMENTOS :

DRA. OTILIA DEL PILAR BARREIRO LIRIANO

NÚM. COL. 5273

DATA :