

PREscripció / Consumidor final, medicament, forma, farmàcia, via d'administració, dosi per unitat

Duració tractament	Dies	pauta
Num. orden dispensació		
Fecha previa dispensació		

Pacient: Nom i cognoms, edat, número d'identificació i gènere

Dr/a. Nom i cognoms, especialitat i funció: Dra. Otilia del Pilar Barreiros Liriano, Odontologia

Adreça i telèfon de la farmàcia Adreça i telèfon de la farmàcia: (opcional)

Data de prescripció: 2025-02-21

Medicament: asdfasfsad

Dosi: fsadfdsf

Instruccions: sadsdafsdfs

Firma del Odontòleg:



COEC RECETA MÈDICA

P&D DENTAL - Rambles Just Olivan, 56, 2º 2ª - 08010 L'Hospitalet de Llobregat - Telèfon: 933777714

PREscripció / Consumidor final, medicament, forma farmacèutica, via d'administració, dosi per unitat

Duració tractament	Dies	pauta
Num. orden dispensació		
Fecha previa dispensació		

Pacient: Nom i cognoms, edat, número d'identificació i número

Dr/a. Nom i cognoms, especialitat i funció: Dra. Otília del Pilar Barreiros Liriano, Odontologia

Adreça i telèfon de la farmàcia Adreça i telèfon de la farmàcia: (opcional)

Data de prescripció: 2025-02-21

Medicament: asdfasfsad

Dosj: fsadfdsf

Instruccions: sadsdafsdfs

Firma del Odontòleg:



La veritat d'aquesta recepta és a 10 dies naturals de la data de la seva emissió, i només és vàlida per una única dispensació. Si informa que els seus dades personals incorporats en aq

Firma de l'odontòleg: Dra. Otília del Pilar Barreiros Liriano Data: 2025-02-21

Núm. Col. Col. 5273

NIF B66472580