	RECETA  Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya  MEDICA	P&D DEI	NTAL S
은	PRESCRIPCIÓN ( Consignar el medicamento, forma farmacéutica, via de administración, dosis por unidad y unidades por envase )  Núm. envases/unidades	Duracion tratamiento Dias unidades pauta	Paciente (Nombre y apellidos, año nacimiento y num. Identificación)  Nombre:  Dni/Nie:
		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
	Substituido por: Justificar causa: Firma farmaceutico:  Urgencia	Advertencia al farmacéutico:	Telefono: 933377714  Fecha de prescripción :  Farmacia ( NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)
	Desabastecimiento Otros		
	La validez de esta receta expira a los 10 dias naturales de fecha prevista para la dispensación / La medicación pres no superarà los 3 meses de tratamiento/ La receta es vá para una única dispensación  RECETA  RECETA	crita lida · — · — · — · — · — · — · — · — · .	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)
	Consignation of Control of Contro	Duración tratamiento Dias	Paciente (Nombre y apellidos, año nacimiento y num. Identificación)
	y unidades por envase )  Núm. envases/unidades	unidades pauta	Nombre : Dni/Nie :
		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
	Substituido por: Justificar causa: Firma farmaceutico: Urgencia	Adverténcia al farmaceutico:	Telefono: 933377714  Fecha de prescripción :
	Desabastecimiento Otros		Farmacia ( NIF/CIF, datos de identificació, fecha de dispensación)
	La validez de esta receta expira a los 10 dias naturales de la fecha prevista para la dispensación / La medicación prescrita no superarà 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: