

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

CURP del paciente \_\_\_\_\_

Domicilio del paciente \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Nombre comercial y genérico del medicamento \_\_\_\_\_

Cantidad (número y letra) \_\_\_\_\_ Presentación \_\_\_\_\_

Dosificación \_\_\_\_\_

No. de días de prescripción \_\_\_\_\_ Vía de administración \_\_\_\_\_



FARMACIA



Firma autógrafa del Médico



H0920060033

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

CURP del paciente \_\_\_\_\_

Domicilio del paciente \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Nombre comercial y genérico del medicamento \_\_\_\_\_

Cantidad (número y letra) \_\_\_\_\_ Presentación \_\_\_\_\_

Dosificación \_\_\_\_\_

No. de días de prescripción \_\_\_\_\_ Vía de administración \_\_\_\_\_



PACIENTE



Firma autógrafa del Médico



H0920060033

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

CURP del paciente \_\_\_\_\_

Domicilio del paciente \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Nombre comercial y genérico del medicamento \_\_\_\_\_

Cantidad (número y letra) \_\_\_\_\_ Presentación \_\_\_\_\_

Dosificación \_\_\_\_\_

No. de días de prescripción \_\_\_\_\_ Vía de administración \_\_\_\_\_



MÉDICO



Firma autógrafa del Médico



H0920060033