

RECETARIO DE PRESCRIPCIÓN

Sr. Profesional: el presente recetario permite prescribir como máximo 3 (tres) medicamentos, en caso de requerir mayor cantidad de especialidades, deberá utilizar un nuevo recetario.

N° de afiliado:..... N° DNI:

Apellido y nombres:

Edad:Sexo: Fecha:

	Droga (nombre genérico)	Forma	Potencia/ Dosis	Dosis diaria	Duración tratamiento	Dictamen de auditoría
1						
2						
3						

VALIDACIÓN OBLIGATORIA

Vencimiento: / /
(a completar por Hominis)

Firma y sello médico

 **Hominis**
Plan de Salud del Sanatorio Güemes

RECETARIO DE PRESCRIPCIÓN

Sr. Profesional: el presente recetario permite prescribir como máximo 3 (tres) medicamentos, en caso de requerir mayor cantidad de especialidades, deberá utilizar un nuevo recetario.

N° de afiliado:..... N° DNI:

Apellido y nombres:

Edad:Sexo: Fecha:

	Droga (nombre genérico)	Forma	Potencia/ Dosis	Dosis diaria	Duración tratamiento	Dictamen de auditoría
1						
2						
3						

VALIDACIÓN OBLIGATORIA

Vencimiento: / /
(a completar por Hominis)

Firma y sello médico

 **Hominis**
Plan de Salud del Sanatorio Güemes