

PRESCRIPCIÓN MEDICA PARA REPETICIÓN DE RECETAS EN ENFERMOS CRÓNICOS
INSULINA



Arquitectura e Ingeniería
Salud

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y nombre					
Nº de Afiliado			G.F.		
Edad		Sexo		Fecha	
Domicilio				E-mail	

MONODROGA		
Rp/1	Insulina	
Rp/2	Insulina	
Rp/3	Insulina	
Rp/4	Tiras reactivas en sangre	Cantidad por día
Rp/6	Otra	

DOSIS DIARIA
UI
UI
UI
UI
UI

OBSERVACIONES

(*) Máximo 12 (doce) meses

Lugar y fecha

Firma y sello del médico