RECETA MÉDICA

Medicina general

Prescripción de medicamentos

Fecha: _____

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____	**Edad:** ____ **años**	**Sexo:** ____
Teléfono: —	**Expediente:** —	**Correo:** —

II. PRESCRIPCIÓN

℞

Indicaciones generales al paciente

Indicaciones…

Firma del médico

Dr(a). _____

Cédula: _____