

DRA. MARTA GRABER MIRANDA

MEDICO PSIQUIATRA

RUT: 9.673.727-0 RCM: 21852-9

PROVIDENCIA N° 2608 OF. 51

PROVIDENCIA

☎ 22 334 53 20

03092

Fecha: 06/11/17

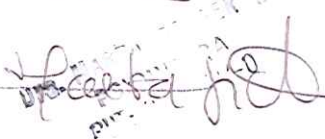
Nombre Paciente: Pauline Anna B

Edad: RUT: 1925236-9 Ciudad: STGO

Domicilio:

Rp. Paciente con tr. eses
Agudo severo, con
severa Ansiedad yanhie
dura, esta en tratamiento
de indicio upso desde
el 06 de noviembre por
10 días

atle


DRA. MARTA GRABER MIRANDA
PSIQUIATRA

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO



COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)
CONSEJO REGIONAL SANTIAGO

Estimado Paciente:

1. El profesional médico que Ud. ha consultado le ha indicado la terapia que le parece más adecuada para la mejoría de su cuadro clínico específico.

Respete lo indicado por su médico y hágase respetar.

Es su salud la que está en juego.

2. La modificación a la terapia indicada por su médico tratante **SOLO PUEDE HACERSE POR DICHO PROFESIONAL.**
3. En el caso que necesitare hacerlo otro MEDICO deberán concurrir causas ABSOLUTAMENTE JUSTIFICADAS.
4. EN NINGUN CASO podrá ser MODIFICADA POR OTRAS PERSONAS: si así ocurriese se comete un DELITO

CONSEJO REGIONAL SANTIAGO
COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)

ESTE AVISO HA SIDO AUTORIZADO POR EL MEDICO TRATANTE

DRA. MARTA GRABER MIRANDA

MEDICO PSIQUIATRA

RUT: 9.673.727-0 RCM: 21852-9

PROVIDENCIA N° 2608 OF. 51

PROVIDENCIA

☎ 22 334 53 20

03304

Fecha: 13/11/17

Nombre Paciente: Paulina Acuna

Edad: _____ RUT: 19252310-9 Ciudad: STGO

Domicilio: _____

Rp. Paciente con te
afectivo severo, en
tratamiento con medicos
que prescribe y se
psicoterapia con
verdadero vulnerable al
ritmo, se sigue evolucion
con deficiente por el
ga de trabajo

MIR. MARTA GRABER MIRANDA
Firma: [Firma]

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO



COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)
CONSEJO REGIONAL SANTIAGO

Estimado Paciente:

1. El profesional médico que Ud. ha consultado le ha indicado la terapia que le parece más adecuada para la mejoría de su cuadro clínico específico.

Respete lo indicado por su médico y hágase respetar.

Es su salud la que está en juego.

2. La modificación a la terapia indicada por su médico tratante SOLO PUEDE HACERSE POR DICHO PROFESIONAL.
3. En el caso que necesitare hacerlo otro MEDICO deberán concurrir causas ABSOLUTAMENTE JUSTIFICADAS.
4. EN NINGUN CASO podrá ser MODIFICADA POR OTRAS PERSONAS: si así ocurriere se comete un DELITO

CONSEJO REGIONAL SANTIAGO
COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)

ESTE AVISO HA SIDO AUTORIZADO POR EL MEDICO TRATANTE