

EDAD : N° FICHA :
NOMBRE : Martin Gonzalez Flores
DIAGNOSTICO :
SERVICIO : N° CAMA :

Rp

Nombre Medicamento	Vía Adm.	Dosis	N° días
--------------------	----------	-------	---------

Certifico haber atendido a
Martin Gonzalez Flores quien
se encuentra en exámenes de
control reproductivos el día
de hoy.
Dado para justificar
morbilidad a dosis.

5/5/2017

Fecha


Marta Varga Flores
RUT 6.722.663-7

Firma Médico

RECIBE CONFORME

FIRMA DEL PACIENTE O QUIEN
RETIRA MEDICAMENTOS

08 MAY 2017



Metodología de las
Ciencias Sociales

FECHA.....