



2312917

CTA. CTE.: NOMBRE: Mariela GonzalezRUT.: 19.841.812-2 PREVISIÓN: N° FICHA: SERVICIO: SALA: CAMA: Rp.:

cod: 6401000234

MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSIS	N° DÍAS SOLIC.	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
Reposo por 1 dia.					

DIAGNÓSTICO: Gastroenteritis AgudaNOMBRE DEL MEDICO: C. UrujoCODIGO: FECHA: 22/04/19FIRMA DEL MEDICO 