



RECETA

Nº 119461

Folio Hospitalización: _____ Fecha: 23.05.14.

Servicio / Unidad: _____

Nombre Paciente: MARIA REINA TORRES BAS.

Rut Paciente: 19.688.596-K

Rp. Tratamiento para _____ días

Reponer por 7
MAS A PARTIR DE
Hoy



Camila Castillo G.
Médico Cirujano
17.352.481-1

Nombre Médico

Rut Médico: _____

Diagnóstico: CUADRO GRIPE

Firma Médico

Firma _____

W y P Impresores Cód.: 001-126