

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

PD-GAA-32

VERSIÓN: 03

PÁGINA: 1 de 1

PROCESO GESTION DE APOYO A LA ACADEMIA

FECHA: 03/03/2014

PRESCRIPCION MEDICA

VIGENCIA: 2014

CENTRO CLINICO VETERINARIO
KM 12 VIA PTO. LOPEZ – VEREDA BARCELONA (META)
+57 661 6800 EXT 132

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

NOMBRE DEL PACIENTE:

H.C. No.:

EDAD:

ESPECIE:

RAZA:

COLOR:

SEXO:

R _x	Denominación Común Internacional (Nombre Genérico)	Concentración y forma farmacéutica	Vía de administración	Dosis y frecuencia de administración	Periodo de duración del tratamiento	Cantidad total de unidades farmacéuticas
1-						

Otras indicaciones: _____

Vigencia de la prescripción: _____

Nombre del prescriptor_____
Firma del prescriptor_____
MP