

Formato Rp para Validación de Medicamentos

Formato Generico de RP

Ejemplo Real

Rp.:	
Apellido y Nombre: DNI: Número de Afiliado:	
Diagnóstico:	
Medicamentos (droga)	
Fecha	Firma y sello

Consultorios Médicos

Ecografía - Cardiología - Neumología - Reumatología - Urología - Alergista
Endocrinología - Traumatología - Nutrición - Dermatología - O.T.R.
Quimioterapia - Pediatría - Psiquiatría - Gastroenterología - Clínica General

Rp.: WERNLI, ZUNILDA N. N
DNI 13.668.720
Nº Afiliado 81-5999-5737-6
Dx = HIPOTIROIDISMO
HIPERURICEMIA
LEVOTIROXINA GLAXO 150 µg x 50 comp
(LEVOTIROXINA)
ALOPURINOL CHAUVIN 300 x 30 comp
(ALOPURINOL)

12/03/14

Dr. RODOLFO SIONE
M.P. 8600
JEFE DEPARTAMENTO
PRESTACIONES MEDICAS
I.O.S.P.E.R.

9 de Julio 230 - Tel.: (0343) 4921340 - Viale (Entre Ríos)

Ejemplo de Rp

Rp.:	
Wernli, Zunilda DNI: 13.668.720 Número de Afiliado: 81-5999-5737-6	
Diagnóstico	Hipotiroidismo, Hiperuricemia
Especificar Droga	Levotiroxina glaxo 300 x 30 comp. (Levotiroxina) Alopurinol 150 mg x 50 comp. (Alopurinol)
12/03/2014	
Dr. Rodolfo Sione MP. 8600	