

INSTRUCTIVO PARA LA SUPERVISIÓN Y CONTROL POST REGISTRO DE PRODUCTOS VETERINARIOS

Edición N°: 0

Fecha de Aprobación: 01-02-2016

PROCESO: COORDINACIÓN GENERAL DE REGISTRO DE INSUMOS AGROPECUARIOS

SUBPROCESO: DIRECCIÓN DE REGISTRO DE INSUMOS PECUARIOS

REQUISITO DE LA NORMA: 7.5

ANEXO 2: FORMATO PARA RECETA MÉDICA DE PRESCRIPCIÓN RESTRINGIDA

Fecha de emisión				Número de receta	
	Día	Mes	Año		
Información del prescriptor / médico veterinario					
Nombres y apellidos:					
Cédula de identidad:					
N° Registro SENESCYT:					
Teléfono:					
Prescripción (nombre genérico, nombre comercial, forma farmacéutica, concentración y número de unidades por envase)					
Diagnóstico (si procede)					
Firma del Médico Veterinario			Sello del Médico Veterinario.		

Para el almacén

Fecha de emisión				Número de receta	
	Día	Mes	Año		
Información del paciente					
Especie:					
Nombre/Identificación:					
Sexo:			Edad:		
Nombre del propietario:					
Dirección:					
Posología (vía de administración, unidades a administrar por unidad de tiempo, duración del tratamiento)					
Instrucciones para el paciente					
Firma del Médico Veterinario			Sello del Médico Veterinario.		

Para el usuario

Original: Usuario/Almacen; Copia: Médico Veterinario