

ANEXO 2: FORMATO PARA RECETA MÉDICA DE PRESCRIPCIÓN RESTRINGIDA

Fecha de emisión			
	Día	Mes	Año

Número de receta

Fecha de emisión			
	Día	Mes	Año

Número de receta

Información del prescriptor / médico veterinario
Nombres y apellidos:
Cédula de identidad:
N° Registro SENESCYT:
Teléfono:

Información del paciente	
Especie:	
Nombre/Identificación:	
Sexo:	Edad:
Nombre del propietario:	
Dirección:	

Prescripción (nombre genérico, nombre comercial, forma farmacéutica, concentración y número de unidades por envase)		
Diagnóstico (si procede)		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Firma del Médico Veterinario</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sello del Médico Veterinario.</td> </tr> </table>	Firma del Médico Veterinario	Sello del Médico Veterinario.
Firma del Médico Veterinario	Sello del Médico Veterinario.	

Posología (vía de administración, unidades a administrar por unidad de tiempo, duración del tratamiento)		
Instrucciones para el paciente		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Firma del Médico Veterinario</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sello del Médico Veterinario.</td> </tr> </table>	Firma del Médico Veterinario	Sello del Médico Veterinario.
Firma del Médico Veterinario	Sello del Médico Veterinario.	

Para el almacén Para el usuario

Original: Usuario/Almacén; **Copia:** Médico Veterinario