ANEXO 2: FORMATO PARA RECETA MÉDICA DE PRESCRIPCIÓN RESTRINGIDA

Fecha de emisión			
	Día	Mes	Año

Número de receta

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.

Fecha de emisión			
	Día	Mes	Año

Número de receta

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 almacén Para el usuario

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