

ANEXO 2: FORMATO PARA RECETA MÉDICA DE PRESCRIPCIÓN RESTRINGIDA

Fecha de emisión				Número de receta	
	Día	Mes	Año		

Fecha de emisión				Número de receta	
	Día	Mes	Año		

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)	
_____	Sello del Médico Veterinario.
Firma del Médico Veterinario	

Para el almacén

Posología (vía de administración, unidades a administrar por unidad de tiempo, duración del tratamiento)	
Instrucciones para el paciente	
_____	Sello del Médico Veterinario.
Firma del Médico Veterinario	

Para el usuario

Original: Usuario/Almacén; Copia: Médico Veterinario