



DRA. RITA IBARRA CASTILLO
Cardiologa, Especialista en Arritmias y Marcapasos
Telf: 0999841626
Email: ritaibarra92@gmail.com
Av. Mariana de Jesus Oe3-136 y Av. América 2Piso

MEDICO PRESCRIPTOR:

PACIENTE:

Cedula de identidad:

Edad:

Sexo:

Alergias:

Cie10:

Diagnostico:

Validez de esta receta:

Medicamento	Presentación	Dosis	Duración	Cantidad
-------------	--------------	-------	----------	----------

Indicaciones:

Signos de Alarma:

Indicaciones no farmacológicas:

Firma Electrónica

Este documento ha sido firmado electrónicamente

Fecha :

Receta Num :