



RECETARIO UNICO

| | | | | | |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|------|-----------------------------------|
| Fecha Prescripción | Nro de Afiliado 405##### | Edad ## | Sexo X | Peso | Receta Nro 0000000##### |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|------|-----------------------------------|

APPELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prescripción por nombre genérico del principio activo - Ley N° 11.405

| Medicamento Genérico / Forma Farmacéutica / Potencia por Unidad | Código práctico | Dosis/ día | Duración | Prueba análisis | Cant. unidades | Monte |
|---|--------------------|---------------|----------|--------------------|-------------------|-------|
| Nº1 | | | | | | |
| Nº2 | | | | | | |
| COBERTURA DGI 100% | | | | | TOTAL | |

Firma Médico

Sello médico

Firma y sello médico autorizante

| | | |
|-----------------|---------------------|----------|
| Código Paciente | RECETA N° | N° Orden |
| | 0000000##### | |

DGI

Fecha

Firma y sello del beneficiario o representante

| | | |
|----------------|---------------------|----------|
| Grupo Farmacia | RECETA N° | N° Orden |
| | 0000000##### | |

| | | |
|----------|---------------|--|
| Medic. 1 | Cant. de Env. | |
| Medic. 2 | Cant. de Env. | |

Firma y sello de la entidad

Fecha