



FORMULARIO SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES O PREPARADOS OFICINALES

APELLIDOS, NOMBRE DEL PACIENTE: _____

**ETIQUETA IDENTIFICATIVA
PACIENTE:**

SERVICIO: _____

CAMA: _____

FACULTATIVO SOLICITANTE: _____

Apellidos, Nombre

COMPOSICIÓN CUANTITATIVA DE LA FÓRMULA:

(Expresar con letra clara y legible. Evitar uso de abreviaturas)

INDICACIÓN: _____

DOSIS, VÍA Y PAUTA DE ADMINISTRACIÓN: _____

BIBLIOGRAFÍA (SI HA LUGAR): _____

FECHA: ____ / ____ / ____

FIRMA

NOTA: *Este impreso debe estar completamente relleno para que sea válido*