Hospital Regional Universitario
CARLOS HAYA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

## SERVICIO DE FARMACIA
# PACIENTES EXTERNOS: DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

**APELLIDOS :**_____

**NOMBRE :** _____ **Hª CLÍNICA :**_____

**DIAGNÓSTICO :**_____ **SERVICIO CLÍNICO :**_____

**MÉDICO PRESCRIPTOR :**_____ **COLEGIADO Nº :** _____

**GRUPO DE DISPENSACIÓN**

- ☐ USO HOSPITALARIO
- ☐ ENSAYO CLÍNICO
- ☐ USO COMPASIVO
- ☐ OTROS

**TRATAMIENTO**

- ☐ INICIO
- ☐ CONTINUACIÓN

**FECHA DE PRESCRIPCIÓN :** _____ / _____ / _____ **PRÓXIMA REVISIÓN :** _____ / _____ / _____

| MEDICAMENTO | POSOLOGÍA | DISPENSACIÓN __ / __ / __ | DISPENSACIÓN __ / __ / __ | DISPENSACIÓN __ / __ / __ |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | Fdo. Farmacéutico | Fdo. Farmacéutico | Fdo. Farmacéutico |

**FIRMA Y OBSERVACIONES DEL MÉDICO:**

Este impreso será imprescindible para la recogida de medicamentos.
Se dispensará para un período máximo de un mes.