



Receta Médica
DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

Nombre _____	
Fecha _____	Peso _____

Dr(a). _____

Cédula Prof. No. _____

INDICACIONES MÉDICAS

	Firma del Médico
--	------------------

Fecha de actualización: 24 de Abril de 2012 V.01 Código: DJ-AI-SG-RE-102



Receta Médica
DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

Nombre _____	
Fecha _____	Peso _____

Dr(a). _____

Cédula Prof. No. _____

INDICACIONES MÉDICAS

	Firma del Médico
--	------------------

Fecha de actualización: 24 de Abril de 2012 V.01 Código: DJ-AI-SG-RE-102