



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