



INTERNADO
NEONATO

Prescripción:.....

.....

.....

Paciente:.....

DNI:.....H.C.:.....

Sexo: M ☐ F ☐ Edad:.....

R/p.

Clamps Umbilical 1 (uno)

Vitamina K 2 (dos)

BT 28 P 1 (uno)



Demandante

Profesional



INTERNADO
NEONATO

Prescripción:.....

.....

.....

Paciente:.....

DNI:.....H.C.:.....

Sexo: M ☐ F ☐ Edad:.....

R/p.

Clamps Umbilical 1 (uno)

Vitamina K 2 (dos)

BT 28 P 1 (uno)



Demandante

Profesional



INTERNADO
NEONATO

Prescripción:.....

.....

.....

Paciente:.....

DNI:.....H.C.:.....

Sexo: M ☐ F ☐ Edad:.....

R/p.

Clamps Umbilical 1 (uno)

Vitamina K 2 (dos)

BT 28 P 1 (uno)



Demandante

Profesional



INTERNADO
NEONATO

Prescripción:.....

.....

.....

Paciente:.....

DNI:.....H.C.:.....

Sexo: M ☐ F ☐ Edad:.....

R/p.

Clamps Umbilical 1 (uno)

Vitamina K 2 (dos)

BT 28 P 1 (uno)



Demandante

Profesional