

FORMATO

INFORMACIÓN AL USUARIO



DROGUERÍA:	LOCALIDAD
------------	-----------

DIRECCIÓN	TELÉFONO
-----------	----------

No.	FECHA	NOMBRE	ALMACENAMIENTO	MANERA DE RECONSTITUIRLOS	IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA	ADVERTENCIA SOBRE EVENTOS ADVERSOS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						