

FECHA APROBACIÓN: 19/02/2020

VERSIÓN: 001

PÁGINA 1 DE 1

CÓDIGO: HGDC-FORM-FN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO DE TODOS

FORMULARIO DE DESCARGO DE FORMULA NUTRICIONAL

UNIDAD OPERATIVA:		DESCARGO N°					
PROVINCIA		UNIDAD EJECUTORA					
SERVICIO		FARMACIA	FECHA				
DIRECCIÓN							
DATOS DEL PACIENTE							
APELLIDOS Y NOMBRE		SEXO					
CIE 10		EDAD:					
HISTORIA CLÍNICA/CÉDULA		NACIONALIDAD					
DIRECCIÓN							
ALERGIAS							
ITEM	NOMBRE	CANTIDAD	DOSIS	UNIDAD	FRECUENCIAS	VIA	DURACIÓN
OBSERVACIONES							

NUTRICIONISTA
REGISTRO MSP

RETIRAR DENTRO DE LAS 48 HORAS