



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
VIGILADA MINEDUCACIÓN

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN

Cra. 56c # 51 - 110 Medellín

PBX: 514 56 00

www.usbmed.edu.co

Centro de Investigación y Atención a las Adicciones y las Familias - CIAF

Consultorio Psicológico Popular - CPP

Bienestar Institucional

Datos del paciente

Nombre _____ Género **F** ☐ **M** ☐

Identificación _____ Edad _____

Dirección _____ Teléfono _____

Régimen de seguridad social Contributivo ☐ Subsidiado ☐

Particular ☐

Otro: ¿cuál? _____

Medicamento(s)

Cantidad total: en números ☐ en letras _____

Cantidad total: en números ☐ en letras _____

Cantidad total: en números ☐ en letras _____

Vigencia prescripción: _____ días

Datos del prescriptor

Profesional _____

Registro médico _____

Firma _____