



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
CÓRDOBA

MINISTERIO DE  
**SALUD**



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA  
RECETARIO OFICIAL

**ESTUPEFACIENTES LISTA I - II**

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° 008057

**DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR**

Apellido y nombre: .....

Domicilio: P de Julio 775

MATRÍCULA PROFESIONAL .....

**DATOS DEL PACIENTE**

Apellido y nombre: .....

Domicilio: Los Amparos 115

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Ritalino 10 mg + 30 comp

Dosis por toma: 1 c. cada 24 horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): .....

Fecha de prescripción 06/03/13

Firma: [Signature] Sello: .....

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.  
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
CÓRDOBA

MINISTERIO DE  
**SALUD**



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA  
RECETARIO OFICIAL

**ESTUPEFACIENTES LISTA I - II**

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° 008050

**DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR**

Apellido y nombre: .....

Domicilio: P de Julio 775

MATRÍCULA PROFESIONAL .....

**DATOS DEL PACIENTE**

Apellido y nombre: .....

Domicilio: Los Amparos 115

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)

Ritalino LA 20 mg x 30 comp

Dosis por toma: 1 comp. cada 24 horas

Días de tratamiento (máximo 10 días): Permanente

Fecha de prescripción 06/03/2013

Firma: [Signature] Sello: .....

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.  
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA

RECETARIO N° 12.848



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA  
RECETARIO OFICIAL

**ESTUPEFACIENTES LISTA I - II**

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° 0066

**DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR**

Apellido y nombre: .....  
Domicilio: *Bv. 25 de Mayo 710*

MATRÍCULA PROFESIONAL .....

**DATOS DEL PACIENTE**

Apellido y nombre: .....  
Domicilio: *Islas Malvinas - Montevideo*

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)  
*METILFENIDATO 20.  
RITALIN 20.  
1 (cada) x 30 comp.*

Dosis por toma: ..... *1* ..... cada *24* ..... horas  
Días de tratamiento (máximo 10 días): *30*  
Fecha de prescripción *21/01/13*

Firma:  Sello: .....

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.  
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA  
RECETARIO OFICIAL

**ESTUPEFACIENTES LISTA I - II**

RECETA DE ENTREGA GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

RECETA n° 008

**DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR**

Apellido y nombre: .....  
Domicilio: *9 de Julio 775*

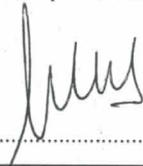
MATRÍCULA PROFESIONAL .....

**DATOS DEL PACIENTE**

Apellido y nombre: .....  
Domicilio: *Chacarabon*

Rp/ (nombre genérico, concentración y forma farmacéutica)  
*Rubifen 10mg x 30 comp  
01 (cada)*

Dosis por toma: ..... *1* ..... cada *24* ..... horas  
Días de tratamiento (máximo 10 días): *Permanente*  
Fecha de prescripción *08/03/13*

Firma:  Sello: .....

CUERPO PARA LA AUTORIDAD DE CONTRALOR.  
REMITIR DENTRO DE LOS 8 (OCHO) DÍAS DE DISPENSADA