



COMISION HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Y ENFERMEDADES PREVALENTES

Departamento de Tuberculosis

Avda.18 de julio 2175 - Montevideo 11200 Uruguay

Te/Fax I: 2403 48 64

FORMULARIO SOLICITUD DE MEDICACION PARA PACIENTES INTERNADOS

Institución Fecha.....

Datos del paciente:

Nombre y apellido

CI:

Edad

Peso

Medico tratante

Nombre y apellido

Nº Caja Profesional

Teléfono de contacto

Resumen de historia clínica:

Diagnostico

Otras patologías

Datos clínicos actuales:

SOLICITUD

Medicamento	Dosis

Firma de medico tratante.....

Autorización del Dpto de TB.....