## **Formato de receta medica**

Inserte aquí el logo de la clínica o del médico

**Nombre del médico:**

**[Nombre del médico]**

**Fecha:**

**[Fecha de la receta]**

**Nombre del paciente:**

[Nombre del paciente]

**Edad:**

[Edad del paciente]

**Diagnóstico:**

[Diagnóstico del paciente]

**Medicamentos:**

* [Medicamento 1]
* [Medicamento 2]
* [Medicamento 3]

**Indicaciones:**

[Indicaciones específicas para el paciente]

**Firma del médico:**

[Firma del médico]