



**01** Fecha  
día mes año

--	--	--	--	--	--

**02** Código de CAPS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**03** Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**04** Nombres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anulada

--	--

**05** Tipo

--	--	--	--	--	--

Número de Documento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**06** Fecha de nacimiento  
día mes año

--	--	--	--	--	--

**07** Sexo  
M F

--	--

**08** Diagnóstico


CEPS-AP CIE-10

**10** Firma y sello del médico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**11** Titular de derecho Programa Incluir Salud

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

09	Medicación prescrita	Unidades
802	Aciclovir Comp. 400mg env. x 20u	
117	Ácido Fólico Comp. 1mg env. x 30u	
099	Ácido Fusídico Crema dérmica 2% env. 15gr	
001	Ácido Valproico Jarabe 250mg/5 ml env. 120ml	
803	Allopurinol Comp. 300mg env. x 30u	
002	Amiodarona Comp. 200mg env. x 30u	
098	Amlodipina Comp. 5mg env. x 30u	
096	Amoxicilina Susp. 500mg/5ml env. x 120ml	
004	Amoxicilina Comp. 500mg env. x 21u	
103	Amoxicilina/Ac. clavulánico Comp. 875/125mg env. x 14u	
104	Amoxicilina/Ac. clavulánico Susp. 400/57mg /5ml env. x 70ml	
059	Aspirina Comp. 100mg env. x 30u	
005	Atenolol Comp. 50mg env. x 30u	
793	Azitromicina Comp. 500mg env. x 5u	
701	Azitromicina Susp. 200mg/5ml env. x 30ml	
060	Betametasona Crema al 1 por mil env. x 15g	
034	Betametasona Gotas 0,5mg/ml env. x 15ml	
052	Budesonide Aer. bronq. 200mcg/dosis x 200 dosis	
006	Carbamazepina Comp. 200mg env. x30u	
007	Cefalexina Susp. 250mg/5ml env. x 90ml	
097	Cefalexina Susp. 500mg/5ml env. x 90ml	
008	Cefalexina Comp. 500mg env. x 28u	
055	Clotrimazol Crema al 1% env. x 30gr	
107	Clotrimazol Óvulo 500mg env. x 1u	
763	Cotrimoxazol (SMX/TMP) Comp. 800/160mg env. x 14u	
010	Cotrimoxazol (SMX/TMP) Susp. 200/40 mg/5ml env. x 100ml	
011	Dexametasona Ampolla 4mg/ml env. x 2ml	
012	Difenhidramina Jarabe 12,5mg/5ml env. x 120ml	
013	Difenhidramina Comp. 50mg env. x 12u	

09	Medicación prescrita	Unidades
014	Digoxina Comp. 0,25mg env. x 30u	
015	Enalapril Comp. 10mg env. x 30u	
017	Eritromicina Comp. 500mg env. x 40u	
018	Eritromicina Susp. 200mg/5ml env. x 100ml	
057	Eritromicina Colirio 50mg/5ml env. x 5ml	
019	Fenitoína Cápsula 100mg env. x 30u	
109	Fluconazol Comp. 150mg env. x 1u	
058	Furazolidona Susp. 16,5mg/5ml env. x 250ml	
020	Furosemida Comp. 40mg env. x 30 u	
021	Gentamicina Colirio al 0,3 % env. x 5ml	
022	Glibenclamida Comp. 5mg env. x 60u	
081	Hidroclorotiazida Comp. 25mg env. x 30u	
024	Hierro (S. Ferroso) Gotas 12,5gr/100ml env. x 30ml	
025	Hierro + A. fólico Comp. env. x 30u	
066	Homatropina Comp. 4mg env. x 10u	
027	Ibuprofeno Susp. 100mg/5 ml (2%) env. x 90ml	
028	Ibuprofeno Comp. 400mg env. x 10u	
031	Levodopa Carbidopa Comp. 250/25 mg env. x 60u	
061	Levotiroxina Comp. 25mcg env. x 30/50 u	
053	Levotiroxina Comp. 50mcg env. x 30/50 u	
056	Levotiroxina Comp. 100 mcg env. x 30/50 u	
111	Losartan Comp. 50 mg env. x 30u	
032	Mebendazol Susp. 100mg/5 ml env. x 30ml	
033	Mebendazol Comp. 200mg env. x 6u	
054	Metformina Comp. 500mg env. x 30u	
112	Metformina LP Comp. 850mg env. x 30u	
037	Metronidazol Susp. 125mg/5 ml env. x 120ml	
038	Metronidazol Óvulo 500mg env. x 8u	
039	Metronidazol Comp. 500mg env. x 15u	

09	Medicación prescrita	Unidades
042	Nistatina Comp. vaginal 100.000 UI env. x 14u	
043	Nistatina Susp. 100.000 UI/ml env. x 24ml	
044	Norfloxacina Comp. 400mg env. x 14u	
045	Paracetamol Solución 100mg/ml env. x 20ml	
046	Paracetamol Comp. 500mg env. x 10u	
757	Penicilina G Ampolla 2.400.000 UI env. x 1	
115	Permetrina Solución 1 % env. x 100 ml	
048	Polivitamínico Solución vit. A - C - D env. x 20ml	
035	Prednisona o Mepred. Comp. 5 o 4 mg env. x 16u	
049	Ranitidina Comp. 150mg env. x 30u	
062	Salbutamol Aeros. Bronq. 100mcg/dosis x 200	
050	Salbutamol Sol. p Neb. 5mg/ml env. x 10ml	
051	Sales de R.O. Sobres de 27,9g env. x 1	
030	Simvastatina Comp. 20mg env. x 30u	
093	Vitamina D Solución 300 a 500 UI por gota env. x10ml	

**12** Fecha de entrega  
día mes año

--	--	--	--	--	--

Completar sólo en el caso que difiera del campo 01

**13** Med. entregada Código Unidades

Med. 01					
Med. 02					

**14** Firma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recibí conforme la medicación indicada

**15** Aclaración

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**16** Tipo

--	--	--	--	--	--

Número de Documento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**17** Med. entregada Código Unidades

Med. 01					
Med. 02					

**18** Firma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**19** Aclaración

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**20** Tipo

--	--	--	--	--	--

Número de Documento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--