

FARMACIA O.F.

FICHA DE ELABORACIÓN Y CONTROL

Modelo M-SPD.10  
 Página 1 de 1  
 Rev.: 0

NOMBRE DEL PACIENTE .....

Nº SPD	Medicamentos reacondicionados/ posología / Nº de Lote	Incidencias y cambios de tratamiento	Firma elaborador	Firma verificador	Firma persona recoge
<b>Caducidad</b>		<b>Lote interno material acondicionamiento</b>	<b>Fecha elaboración</b>		<b>Fecha dispensación</b>
__/__/__			__/__/__		__/__/__
<b>Caducidad</b>		<b>Lote interno material acondicionamiento</b>	<b>Fecha elaboración</b>		<b>Fecha dispensación</b>
__/__/__			__/__/__		__/__/__
<b>Caducidad</b>		<b>Lote interno material acondicionamiento</b>	<b>Fecha elaboración</b>		<b>Fecha dispensación</b>
__/__/__			__/__/__		__/__/__