

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
Caducidad		Lote interno material acondicionamiento	Fecha elaboración		Fecha dispensación
__/__/__			__/__/__		__/__/__
Caducidad		Lote interno material acondicionamiento	Fecha elaboración		Fecha dispensación
__/__/__			__/__/__		__/__/__
Caducidad		Lote interno material acondicionamiento	Fecha elaboración		Fecha dispensación
__/__/__			__/__/__		__/__/__