EXPEDIENTE DE MEDICACION
AUTORIZACION DEL PADRE/MADRE
(Spanish Translation of: Medication Record/Parent Authorization)

En las siguientes fechas

POR ESTE MEDIO AUTORIZO A _____ _____
nombre del centro fecha

A ADMINISTRAR _____ _____
nombre del medicamento fecha

A LAS _____ Y EN LA CANTIDAD DE _____ _____
hora dosis (1 tab., 1 cuch.) fecha

POR VIA _____ _____
¿cómo? oral, tópicamente, en qué fecha

A _____ _____
nombre del niño fecha

CONTROL DE ADMINISTRACION

FECHA	HORA	POR
_____	_____	____
_____	_____	____
_____	_____	____
_____	_____	____
_____	_____	____

_____
Padre/madre a cargo de la custodia/encargado legal

C-0076 (Rev. 10/97)
Manual de procedimientos para expedientes del centro **C-2**

EXPEDIENTE DE MEDICACION
AUTORIZACION DEL PADRE/MADRE
(Spanish Translation of: Medication Record/Parent Authorization)

En las siguientes fechas

POR ESTE MEDIO AUTORIZO A _____ _____
nombre del centro fecha

A ADMINISTRAR _____ _____
nombre del medicamento fecha

A LAS _____ Y EN LA CANTIDAD DE _____ _____
hora dosis (1 tab., 1 cuch.) fecha

POR VIA _____ _____
¿cómo? oral, tópicamente, en qué fecha

A _____ _____
nombre del niño fecha

CONTROL DE ADMINISTRACION

FECHA	HORA	POR
_____	_____	____
_____	_____	____
_____	_____	____
_____	_____	____
_____	_____	____

_____
Padre/madre a cargo de la custodia/encargado legal

C-0076 (Rev. 10/97)
Manual de procedimientos para expedientes del centro **C-2**