

## PLANILLA DE CANJE DE MEDICAMENTOS

SERVICIO CLINICO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Uso Servicio Clínico				Uso Farmacia	
Medicamento	Cantidad a canjear (unidades)	Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad repuesta (unidades)	Fecha de vencimiento

Firman para constancia

---

Nombre, cargo y firma  
Servicio clínico

---

Nombre, cargo y firma  
Farmacia

