

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Deja de fumar y cuando
vallas a fumar comete una
manzana.

DPS

Nº env.

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma

Cada horas

Fecha de prescripción

21.05.15

Advertencias al farmacéutico

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Residentes de Colunga

MEDICO (datos de identificación y firma)

Dra. Aizarna

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

CUPONES PRECINTO



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Antes de fumar comense una ginta y sal a hacer deporte

DPS
N° env.

Duración tratamiento
Hasta dejar de fumar

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
21 / 5 / 15

Advertencias al farmacéutico

Aunque dejar de fumar sigue haciendo deporte y sigue comiendo ginta

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A la gente Sumachera

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Dr. Ana Vega Zabolotna
Ceballos

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

[Signature]



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

CUPONES PRECINTO

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto, En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Antes de fumar,
pensar solo mejor

DPS

N° env.

Duración tratamiento

10 de la vida hasta el día de la muerte

Posología:

Unidades/toma

Cada 4 horas

Fecha de prescripción

21.5.15

Advertencias al farmacéutico

No FUMAR

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A todos los fumadores del municipio.

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Rubio Cabrés Alvarez
[Firma]

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

[Firma]



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.

-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Em vez de fumar por más deporte.

DPS

Nº env.

[Empty box for N° env.]

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma

Cada horas

Fecha de prescripción

...../...../.....

Advertencias al farmacéutico

Te sentirás mejor

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A todo el pueblo

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Lara D.C.

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)



THS 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

CUPONES PRECINTO

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Dejar de fumar y comer
un maíz o pipas.

DPS
N° env.

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
21 / 5 / 2015

Advertencias al farmacéutico

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Colunga,

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Dr. Francisco

Doctor Francisco

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Pensar las consecuencias antes de fumar, y si después de un día no fumaste, come pipas.

DPS

N° env.

Duración tratamiento

Hasta dejar de fumar

Posología:

Unidades/toma

Cada horas

Fecha de prescripción

21 / 5 / 19

Advertencias al farmacéutico

Aunque ~~no~~ dejes de fumar, haz deporte que es muy bueno para la salud

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Para todos los y las fumadores/as.

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Lucía González Fernández

[Firma]

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

[Firma]



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

CUPONES PRECINTO

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
/ /

Advertencias al farmacéutico

DPS

N° env.

[Empty box for N° env.]

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A todos el Pueblo

[Handwritten signature]

MÉDICO (datos de identificación y firma)

[Handwritten signature]

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

[Handwritten signature]

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

Sistema Nacional de Salud

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
21 / 05 / 2015

Advertencias al farmacéutico

P: 0

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Fernandes de Colunga

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Dra. Lisa [Firma] xx000

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

DPS

Nº env.

[Empty box for DPS Nº env.]

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS

Nº env.

Porque es malo para los pulmones

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma

Cada horas

Fecha de prescripción

..... / /

Advertencias al farmacéutico

No fumar



PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A todo el pueblo

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Nicolás Castro Sánchez

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.

-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Fumar es malo para los pulmones.

DPS

N° env.

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma

Cada horas

Fecha de prescripción

Advertencias al farmacéutico

No fumar

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A todo el pueblo

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Judith Vázquez Montán
J. Vázquez

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

Judith



THS 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS
N° env.

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
..... / /

Advertencias al farmacéutico
Para pasarlo bien no tienes que fumar.
¡Sal a disfrutar y déjalo!

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Para todo el mundo.

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Vanesa
Vanesa MR

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

Vanesa Martínez Riva
Vanesa MR

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS
N° env.

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
/ /

Advertencias al farmacéutico

Para dejar
de fumar
intenta poner
caxides donde
estés más tiempo
en tu casa UNO
fumar 1 cigar
105 paquetes

CUPONES RECINTO

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Para toda
Colunga

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Jamedia

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)



TH5 0138066 48

- Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

Sistema Nacional de Salud

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS
N° env.

Si dejais de fumar el
moned sera mejor y no estara
tan contaminado

Duración tratamiento

Siempre

Posología:

..... Unidades/toma

Cada 24 horas

Fecha de prescripción

21 / 05 / 15

Advertencias al farmacéutico

Que sea los
mejores todos

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Todo el mundo

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Y. Conis

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

Farmacia de Colonia de Puerto
de la doctora Conis



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos

CUPONES PRECINTO

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS
N° env.
Por favor no fumeis
de parte de Jose Garcia Rodriguez

Duración tratamiento

Posología:

Unidades/toma
Cada 24 horas

Fecha de prescripción

Advertencias al farmacéutico

FUMAR
M A + D
(es muy malo)

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Para todas las
personas y niños de
Colusa.

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Jose Garcia Rodriguez

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

Todos los niños de Colusa no empezéis a fumar
es muy malo es lo recomienda el Dr. Garcia

CUPONES PRECINTO

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Tade Gente
Fundador

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Duración tratamiento

Toda la vida

Posología:

0 Unidades/toma

Cada 0 horas

Fecha de prescripción

21.5.15

Advertencias al farmacéutico

FUMAR MATA
PERJUDICA TU
SALUD. NO
SE
FUMA

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Rocio Villa
Rocio Villa

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

[Redacted]

DPS

N° env.

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

Sistema Nacional de Salud

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS
Nº env.

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción

21/5/15

Atención al farmacéutico
No gome: S
nunca: S
Porque dan muchos
problemas.
Fumar S
MATA S

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Gente

MÉDICO (datos de identificación y firma)

[Firma]

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Fumar 1c destrozada los pulmones.

DPS
N° env.

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
/ /

Advertencias al farmacéutico

No fumes y
muevete
más; se
deportivo.

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

A todo el pueblo

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Alba V.C.


FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)



CUPONES RECINTO



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS
N° env.
Los días que tienes
sole 1 cigarrillo te sabes
de fiesta / sobre todo que desde
fines

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada 20 horas

Fecha de prescripción
21/5/15

Advertencias al farmacéutico

Que no dejes
de fumar
puedes salir
de fiesta

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Todos los habitantes
de Colunga - Loroña

MÉDICO (datos de identificación y firma)

[Handwritten signature]

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

[Handwritten signature]

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto, En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

*Haz más de partes
Será mejor para tu salud*

DPS
N° env.

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
..... / /

Advertencias al farmacéutico

Mejoradas

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Para Colunga

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Sindy Amaya Dea

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

DPS *Dejar de fumar y Tamer*
N° env. *obusson*

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
27.5.75

Advertencias al farmacéutico

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Colunga

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Doctor Matos


FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

CUPONES PRECINTO

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



TH5 0138066 48

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

No lunes y martes
deporte

DPS

N° env.

Duración tratamiento

Posología:

..... Unidades/toma

Cada horas

Fecha de prescripción

..... / /

Advertencias al farmacéutico

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

Pava el concejo

MÉDICO (datos de identificación y firma)

Dario Cristóbal González

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)

Dario



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.

-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

CUPONES PRECINTO

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

PRESCRIPCIÓN (consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número de unidades por envase)

Para dejar de fumar, cada vez que le entregamos, chupa una piruleta. Come sano, distraete con lo que más te guste menos fumar.

DPS
N° env.

Duración tratamiento

Posología:
..... Unidades/toma
Cada horas

Fecha de prescripción
..... / /

Advertencias al farmacéutico

PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de identificación)

*Los habitantes de
Colunga **

MÉDICO (datos de identificación y firma)

*Candela. **

FARMACIA (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)



TH5 0138066 48

-Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
-El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

CUPONES RECINTO