

PRESCRIÇÃO MÉDICA
Oncologia Clínica



Paciente: _____

Prontuário: _____ Data: ____/____/____

USO CONTÍNUO

DIETILESTILBESTROL (DES)- 1 MG
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL À NOITE

CARIMBO MÉDICO

PRESCRIÇÃO MÉDICA
Oncologia Clínica



Paciente: _____

Prontuário: _____ Data: ____/____/____

USO CONTÍNUO

DIETILESTILBESTROL (DES)- 1 MG
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL À NOITE

CARIMBO MÉDICO

PRESCRIÇÃO MÉDICA
Oncologia Clínica



Paciente: _____

Prontuário: _____ Data: ____/____/____

USO CONTÍNUO

DIETILESTILBESTROL (DES)- 1 MG
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL À NOITE

CARIMBO MÉDICO

PRESCRIÇÃO MÉDICA
Oncologia Clínica



Paciente: _____

Prontuário: _____ Data: ____/____/____

USO CONTÍNUO

DIETILESTILBESTROL (DES)- 1 MG
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL À NOITE

CARIMBO MÉDICO