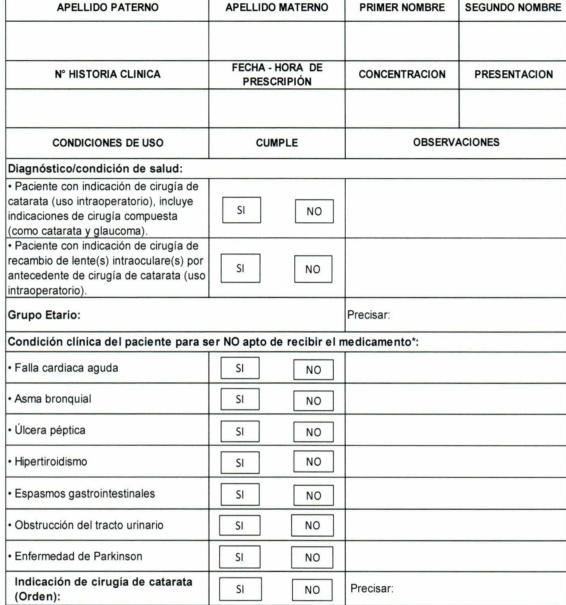
ANEXO N.º 02: Formato de Solicitud/autorización del uso de Carbacol





^{*} De presentar algunas de las condiciones clínicas descritas, debe revalorarse si el paciente debe recibir dicho medicamento.

FECHA

FIRMA Y SELLO DE MEDICO