



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

DIRECCION GENERAL DE POLÍTICA SANITARIA
Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios

ANEXO IIb
(Ejemplar para el médico)

MODELO DE FICHA DE SEGUIMIENTO DEL/DE LA PACIENTE AL QUE SE ADMINISTRA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

Apellidos y nombre del/de la paciente: _____

Sexo: Hombre Mujer

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono de contacto: _____

NÚMERO DE ADMINISTRACIÓN	FECHA	FACULTATIVO	DOSIS ADMINISTRADA	NÚMERO DE INYECCIONES

Fecha, firma y nº colegiado
del médico prescriptor