

ESQUEMA ROTACION TRATAMIENTO SUB-CUTANEO

Nombre Del Paciente: _____
Nombre Del Medicamento: _____
Cupo: _____ Fecha De Inicio De Tratamiento: _____

Abreviatura.

- BI Brazo Izquierdo
- BD Brazo Derecho
- PI Pierna Izquierda
- PD Pierna Derecha
- AB Abdomen

1. Instrucción: Siga los números correlativos y ponga un ticket.

BD

1	6
11	16

BI

2	7
12	17

AB

5	10
15	20

PD

4	9
14	19

PI

3	8
13	18