

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE
PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SIS-
TEMAS E INFORMATICA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

"servicio social I - L I"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Entidad receptora: asd

Responsable Institucional: asd

Periodo de servicio: asd

II. ANTECEDENTES

asd

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

asd

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

asd

asd

asd

asd

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha	Fecha Fin	Resultados Esperados
asd	asd	2025-07-19	2025-07-19	asd
asd	asd	2025-08-18	2025-07-19	asd
asd	asd	2025-09-17	2025-07-19	asd
asd	asd	2025-10-17	2025-07-19	asd

V. ÁREA DE INFLUENCIA

asd

VI. RECURSOS UTILIZADOS

asd

asd

asd

VII. METODOLOGÍA

asd

VIII. CONCLUSIONES

asd

asd

asd

IX. RECOMENDACIONES

as

dasd

ads

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERÍA
**PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SISTEMAS E
INFORMATICA**



PLAN SERVICIO SOCIAL UDH

"servicio social 1 - L 1"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Nombre de la Institución: ASD

Responsable Institucional: ASD

Línea de Acción: Linea de Accion 1

Fecha de Presentación: 2025-07-14

Periodo Estimado: 4 MESES

HUÁNUCO - PERÚ

2025

INTRODUCCIÓN

ASD

1. JUSTIFICACIÓN

ASD

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

ASD

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

ASD

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 NOMBRE DE LA ENTIDAD:

ASD

3.2 MISIÓN Y VISIÓN:

ASD

3.3 SERVICIOS:

ASD

3.4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN O SERVICIOS QUE OFRECE:

ASD

3.5 UBICACIÓN Y POBLACIÓN:

ASD

4. ÁREA DE INFLUENCIA

ASD

5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

ASD

6. RECURSOS REQUERIDOS

ASD

7. RESULTADOS ESPERADOS

ASD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha Estimada	Fecha Fin	Resultados Esperados
ASD	ASD	2025-07-14	2025-08-13	ASD
ASD	ASD	2025-08-13	2025-09-12	ASD
ASD	ASD	2025-09-12	2025-10-12	ASD
ASD	ASD	2025-10-12	2025-11-11	ASD

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE
**PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SISTEMAS E
INFORMATICA**



PLAN SERVICIO SOCIAL UDH

"servicio social 1 - L 1"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Nombre de la Institución: asd

Responsable Institucional: asd

Línea de Acción: Linea de Accion 1

Fecha de Presentación: 2025-07-14

Periodo Estimado: 4 MESES

HUÁNUCO - PERÚ

2025

INTRODUCCIÓN

asd

1. JUSTIFICACIÓN

asd

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

asd

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

asd

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 NOMBRE DE LA ENTIDAD:

asd

3.2 MISIÓN Y VISIÓN:

asd

3.3 SERVICIOS:

asd

3.4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN O SERVICIOS QUE OFRECE:

asd

3.5 UBICACIÓN Y POBLACIÓN:

asd

4. ÁREA DE INFLUENCIA

asd

5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

asd

6. RECURSOS REQUERIDOS

asd

7. RESULTADOS ESPERADOS

asd

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha Estimada	Fecha Fin	Resultados Esperados
asd	asd	2025-07-14	2025-08-13	asd
asd	asd	2025-08-13	2025-09-12	asd
asd	asd	2025-09-12	2025-10-12	asd
asd	asd	2025-10-12	2025-11-11	asd

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SIS-
TEMAS E INFORMATICA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

"servicio social I - L I"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Entidad receptora: probando

Responsable Institucional: probando

Periodo de servicio: probando

II. ANTECEDENTES

probando

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

probando

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

probando

probando

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha	Fecha Fin	Resultados Esperados
probando	probando	2025-07-10	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-08-09	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-09-08	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-10-08	2025-07-03	probando

V. ÁREA DE INFLUENCIA

probando

VI. RECURSOS UTILIZADOS

probando

VII. METODOLOGÍA

probando

VIII. CONCLUSIONES

probando

IX. RECOMENDACIONES

probando

ANEXOS



GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

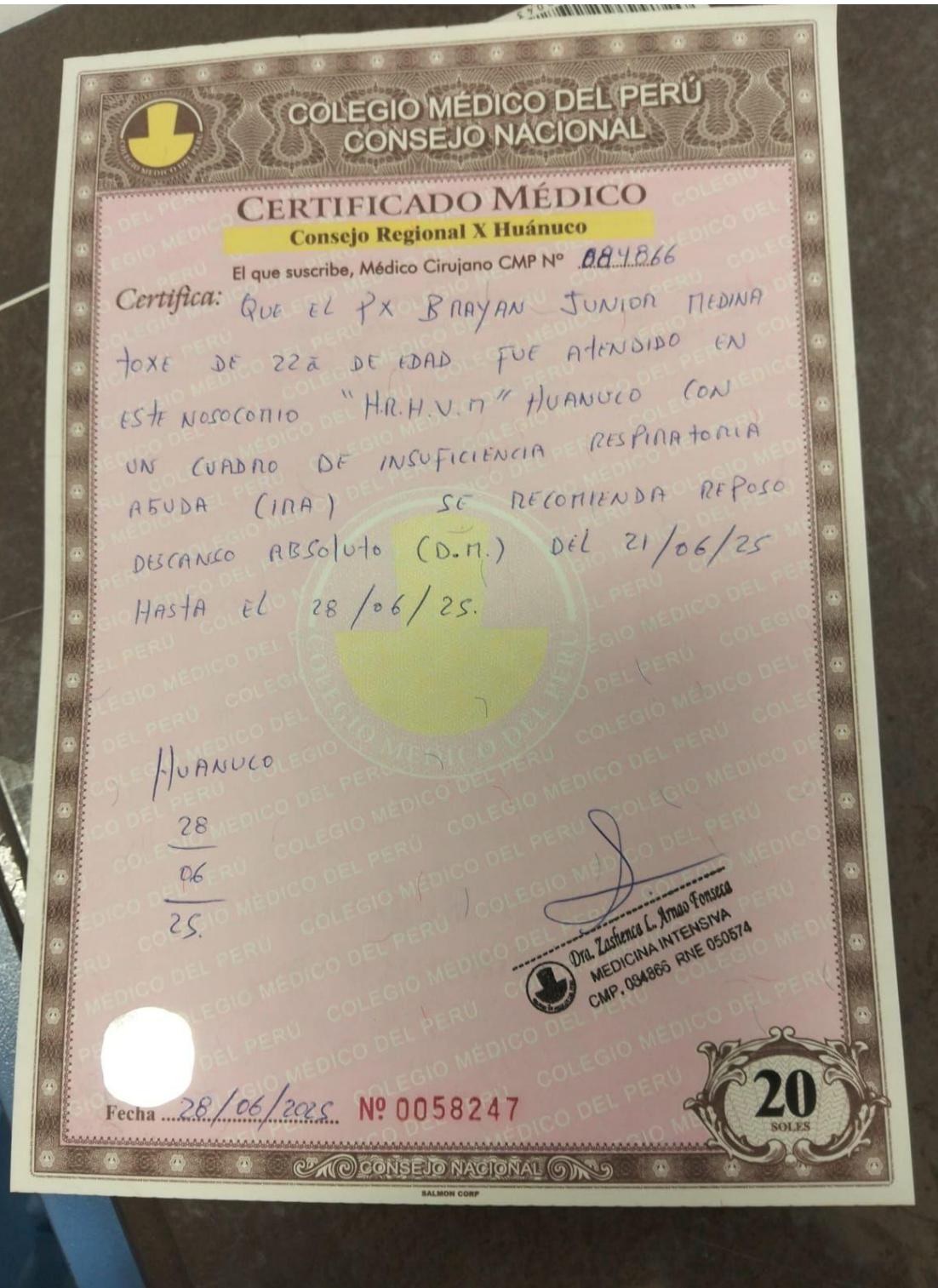
Rp:

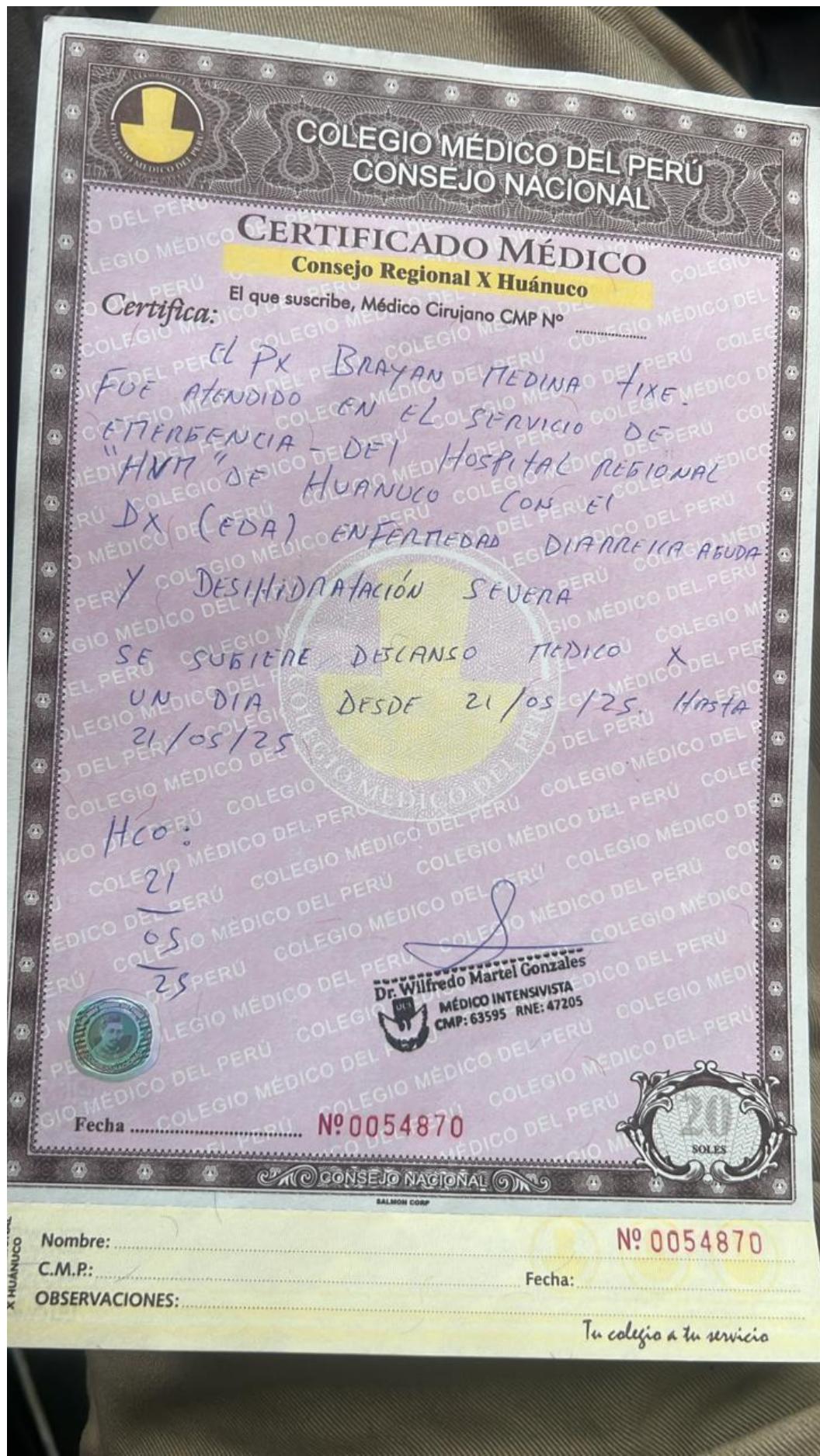
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

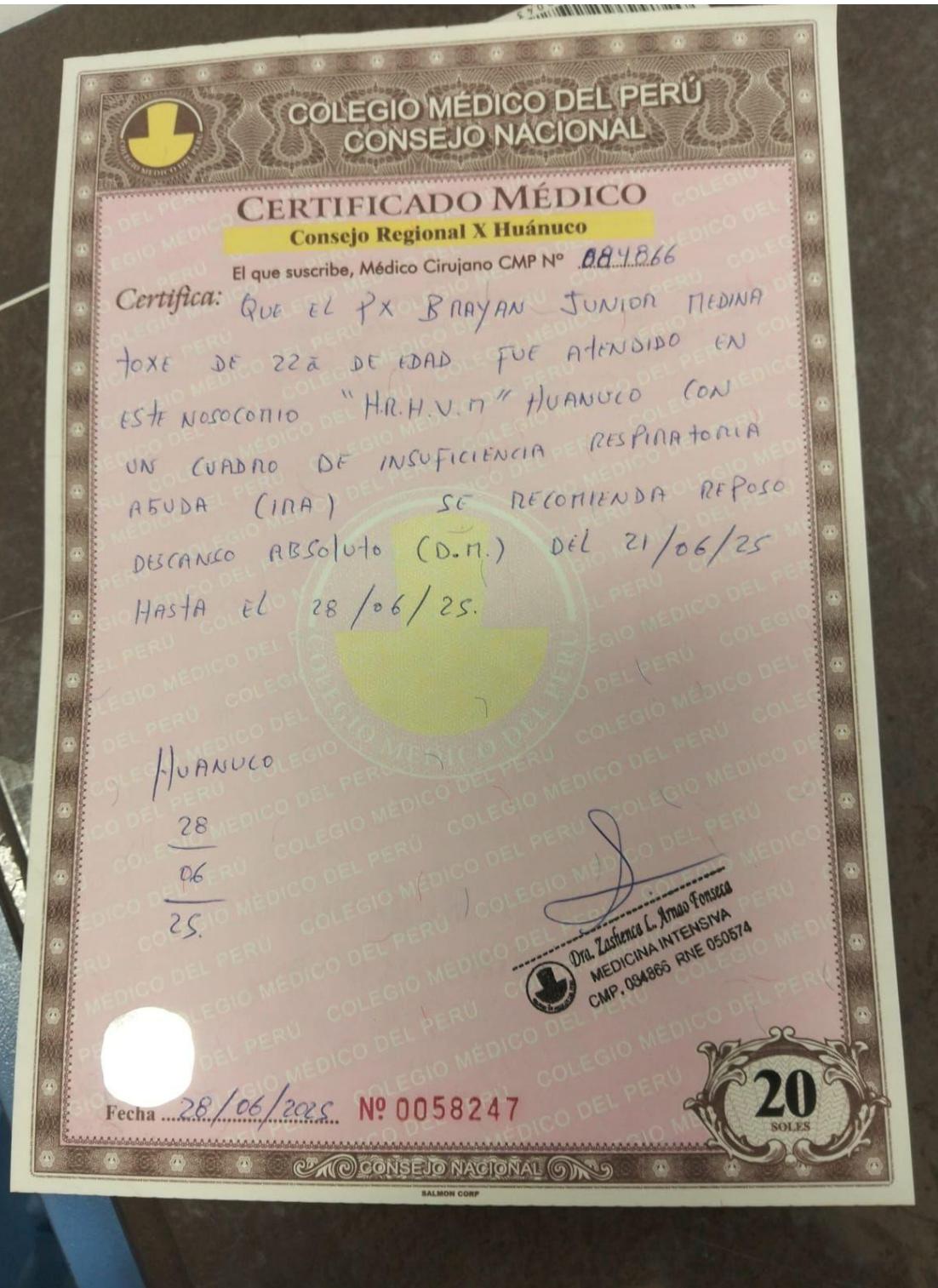
Rp:

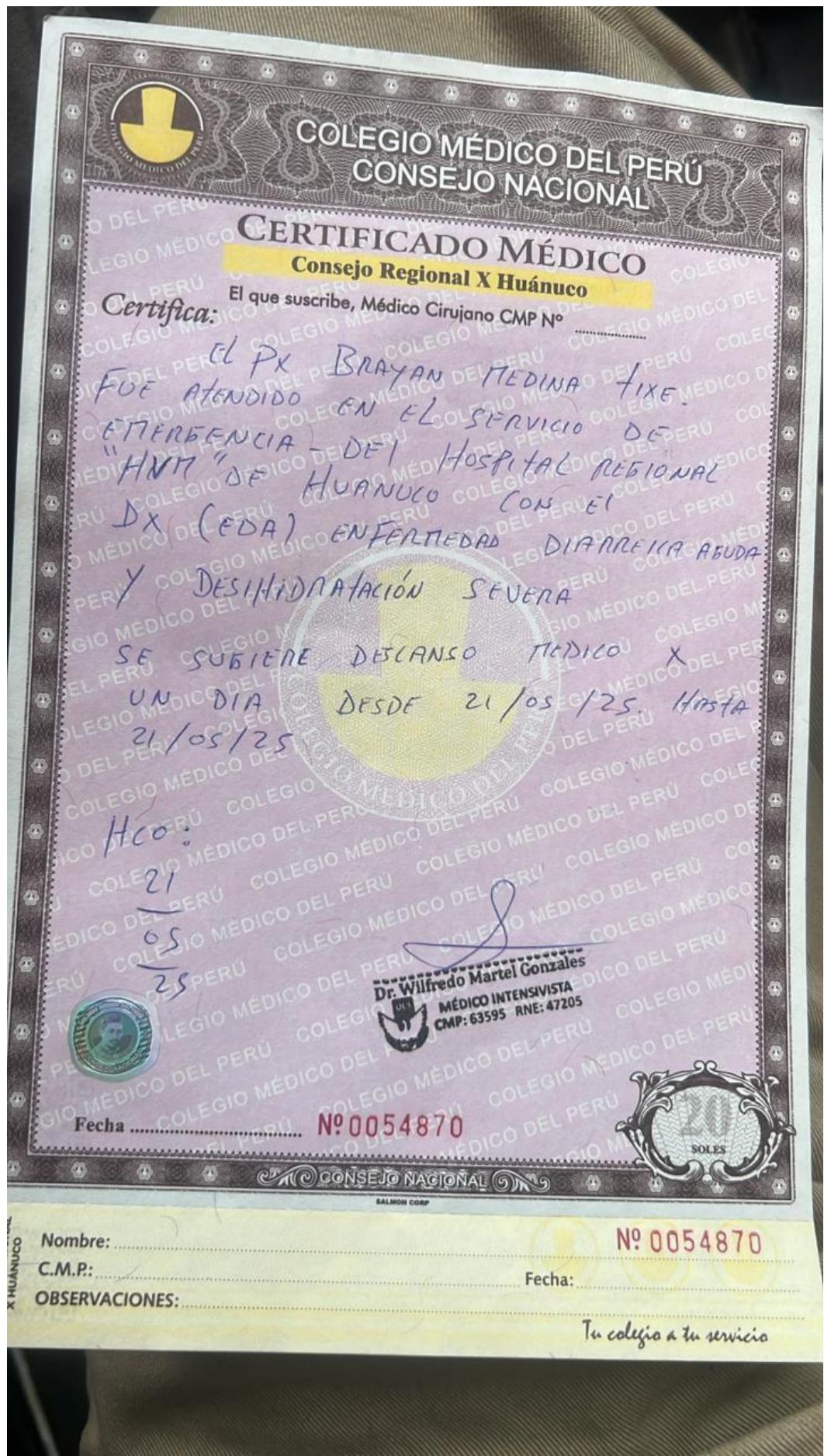
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

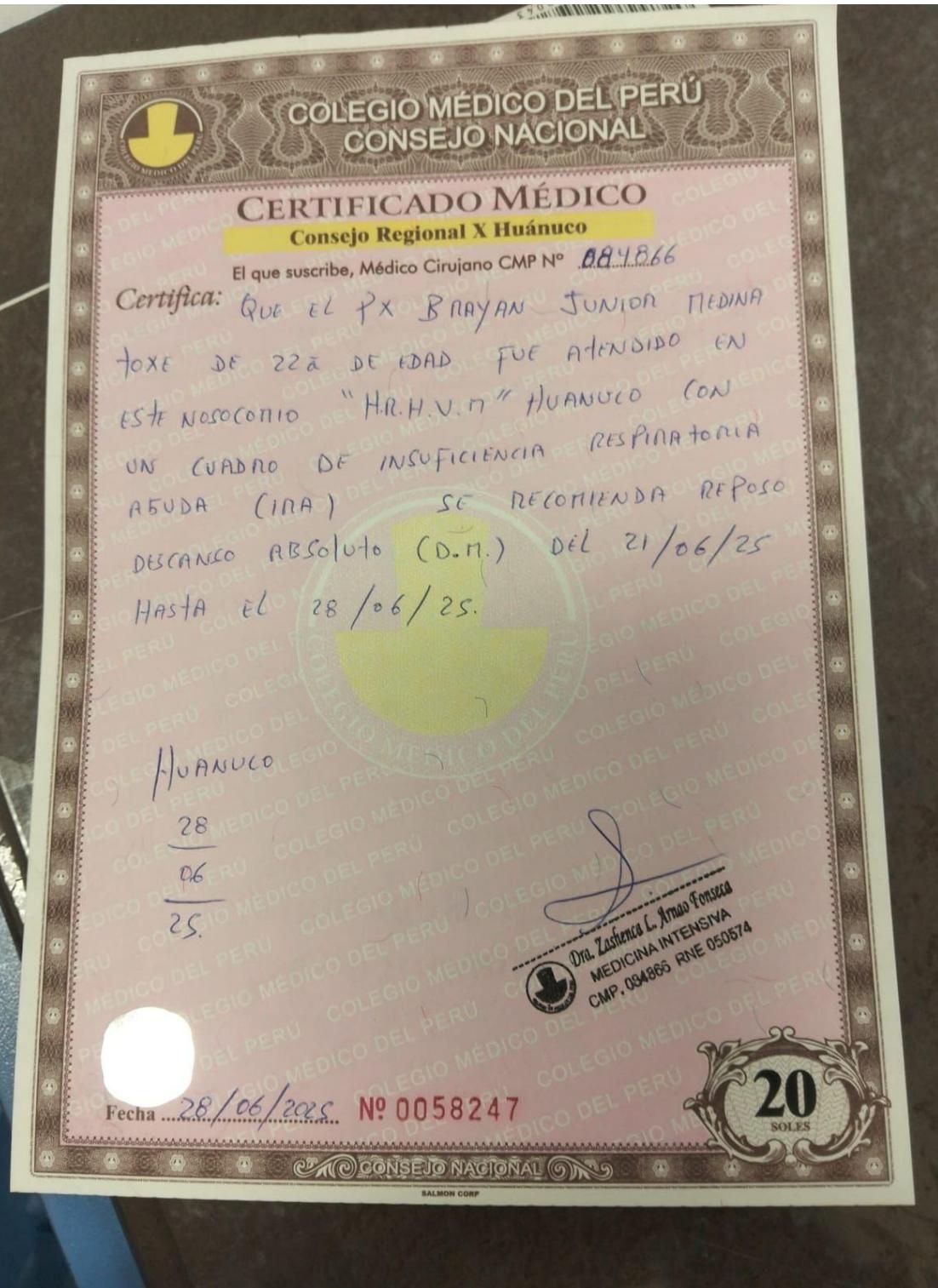
Rp:

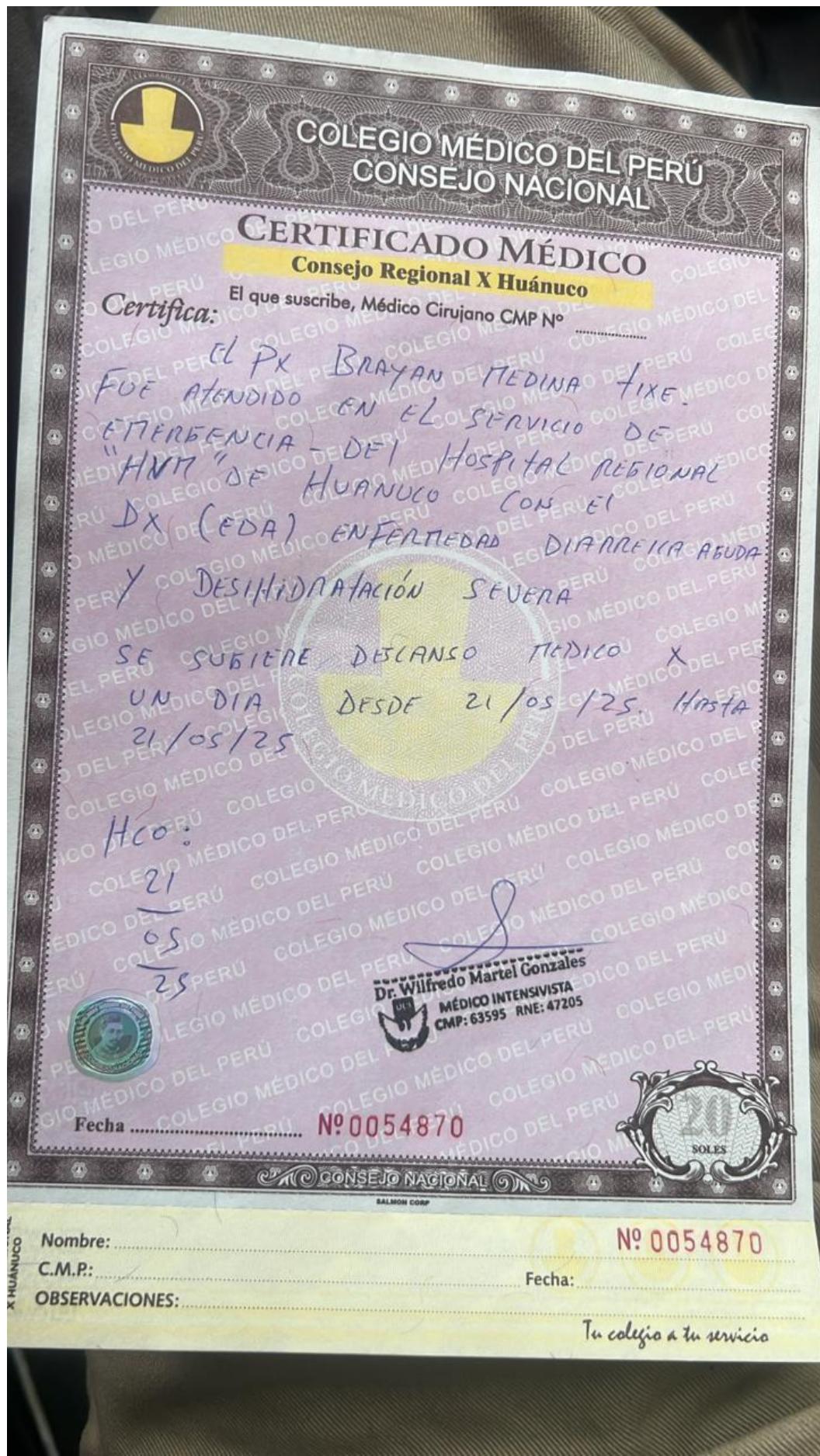
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:			SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14	
HORARIO DE TOMA:					FECHA REGISTRO:	14/06/2025	
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:			16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3	
HORARIO DE TOMA:					FECHA REGISTRO:	14/06/2025	
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:			1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30	
HORARIO DE TOMA:					FECHA REGISTRO:	14/06/2025	

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

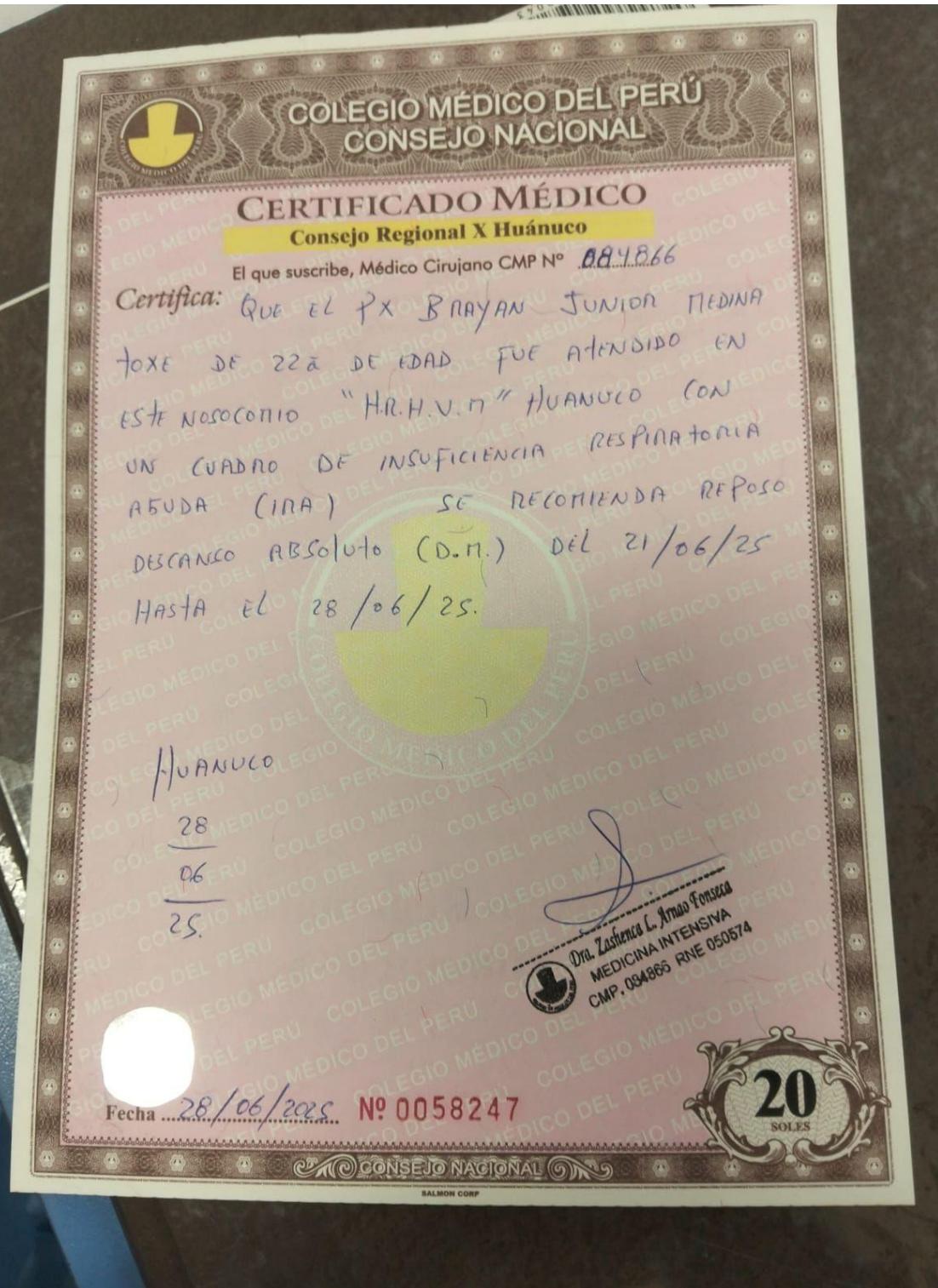
Rp:

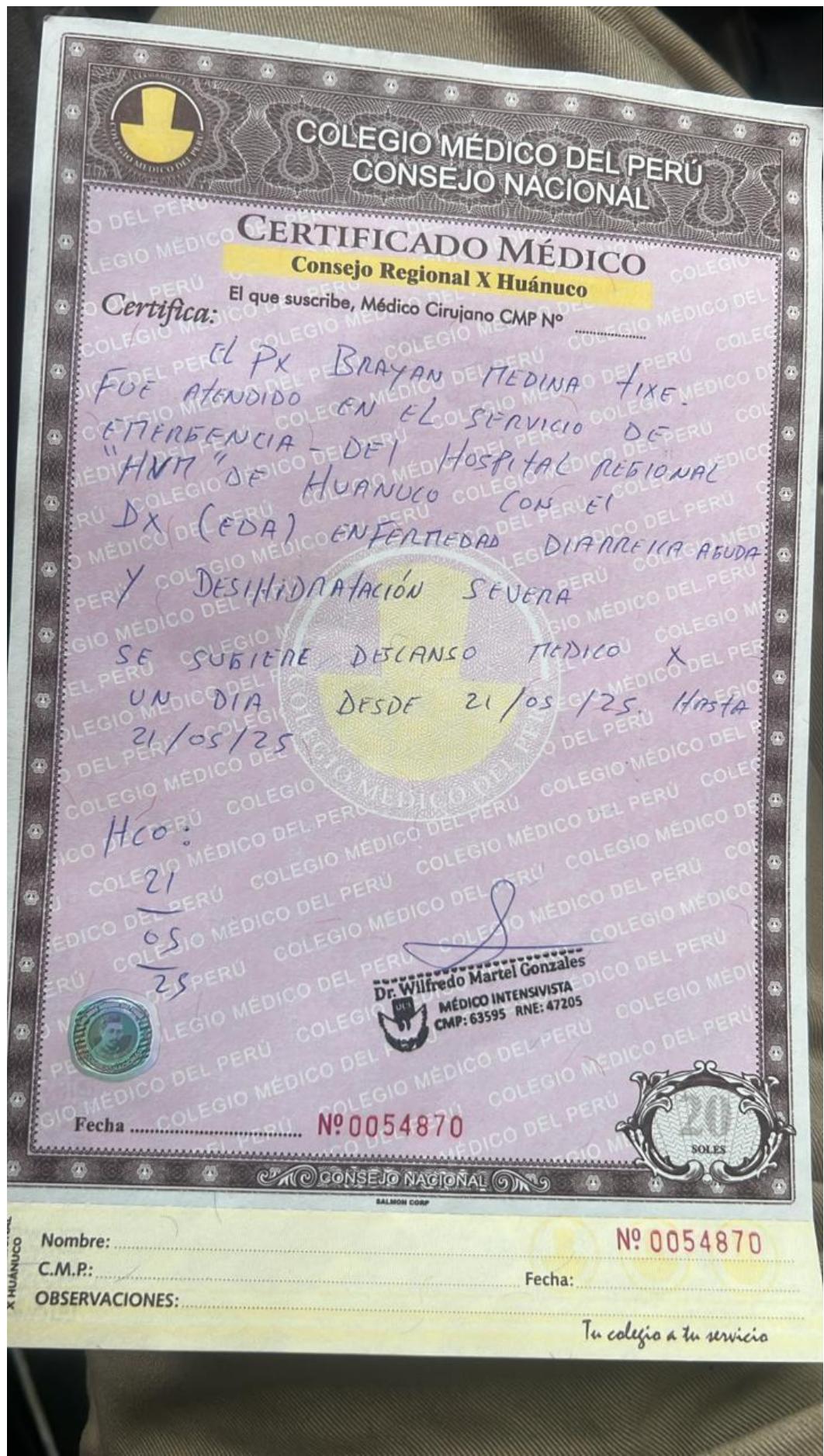
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERÍA
**PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SISTEMAS E
INFORMATICA**



PLAN SERVICIO SOCIAL UDH

"servicio social 1 - L 1"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Nombre de la Institución: ASD

Responsable Institucional: ASD

Línea de Acción: Linea de Accion 1

Fecha de Presentación: 2025-07-14

Periodo Estimado: 4 MESES

HUÁNUCO - PERÚ

2025

INTRODUCCIÓN

ASD

1. JUSTIFICACIÓN

ASD

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

ASD

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

ASD

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 NOMBRE DE LA ENTIDAD:

ASD

3.2 MISIÓN Y VISIÓN:

ASD

3.3 SERVICIOS:

ASD

3.4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN O SERVICIOS QUE OFRECE:

ASD

3.5 UBICACIÓN Y POBLACIÓN:

ASD

4. ÁREA DE INFLUENCIA

ASD

5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

ASD

6. RECURSOS REQUERIDOS

ASD

7. RESULTADOS ESPERADOS

ASD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha Estimada	Fecha Fin	Resultados Esperados
ASD	ASD	2025-07-14	2025-08-13	ASD
ASD	ASD	2025-08-13	2025-09-12	ASD
ASD	ASD	2025-09-12	2025-10-12	ASD
ASD	ASD	2025-10-12	2025-11-11	ASD

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE
**PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SISTEMAS E
INFORMATICA**



PLAN SERVICIO SOCIAL UDH

"servicio social 1 - L 1"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Nombre de la Institución: asd

Responsable Institucional: asd

Línea de Acción: Linea de Accion 1

Fecha de Presentación: 2025-07-14

Periodo Estimado: 4 MESES

HUÁNUCO - PERÚ

2025

INTRODUCCIÓN

asd

1. JUSTIFICACIÓN

asd

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

asd

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

asd

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 NOMBRE DE LA ENTIDAD:

asd

3.2 MISIÓN Y VISIÓN:

asd

3.3 SERVICIOS:

asd

3.4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN O SERVICIOS QUE OFRECE:

asd

3.5 UBICACIÓN Y POBLACIÓN:

asd

4. ÁREA DE INFLUENCIA

asd

5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

asd

6. RECURSOS REQUERIDOS

asd

7. RESULTADOS ESPERADOS

asd

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha Estimada	Fecha Fin	Resultados Esperados
asd	asd	2025-07-14	2025-08-13	asd
asd	asd	2025-08-13	2025-09-12	asd
asd	asd	2025-09-12	2025-10-12	asd
asd	asd	2025-10-12	2025-11-11	asd

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SIS-
TEMAS E INFORMATICA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

"servicio social I - L I"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Entidad receptora: probando

Responsable Institucional: probando

Periodo de servicio: probando

II. ANTECEDENTES

probando

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

probando

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

probando

probando

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha	Fecha Fin	Resultados Esperados
probando	probando	2025-07-10	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-08-09	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-09-08	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-10-08	2025-07-03	probando

V. ÁREA DE INFLUENCIA

probando

VI. RECURSOS UTILIZADOS

probando

VII. METODOLOGÍA

probando

VIII. CONCLUSIONES

probando

IX. RECOMENDACIONES

probando

ANEXOS



GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

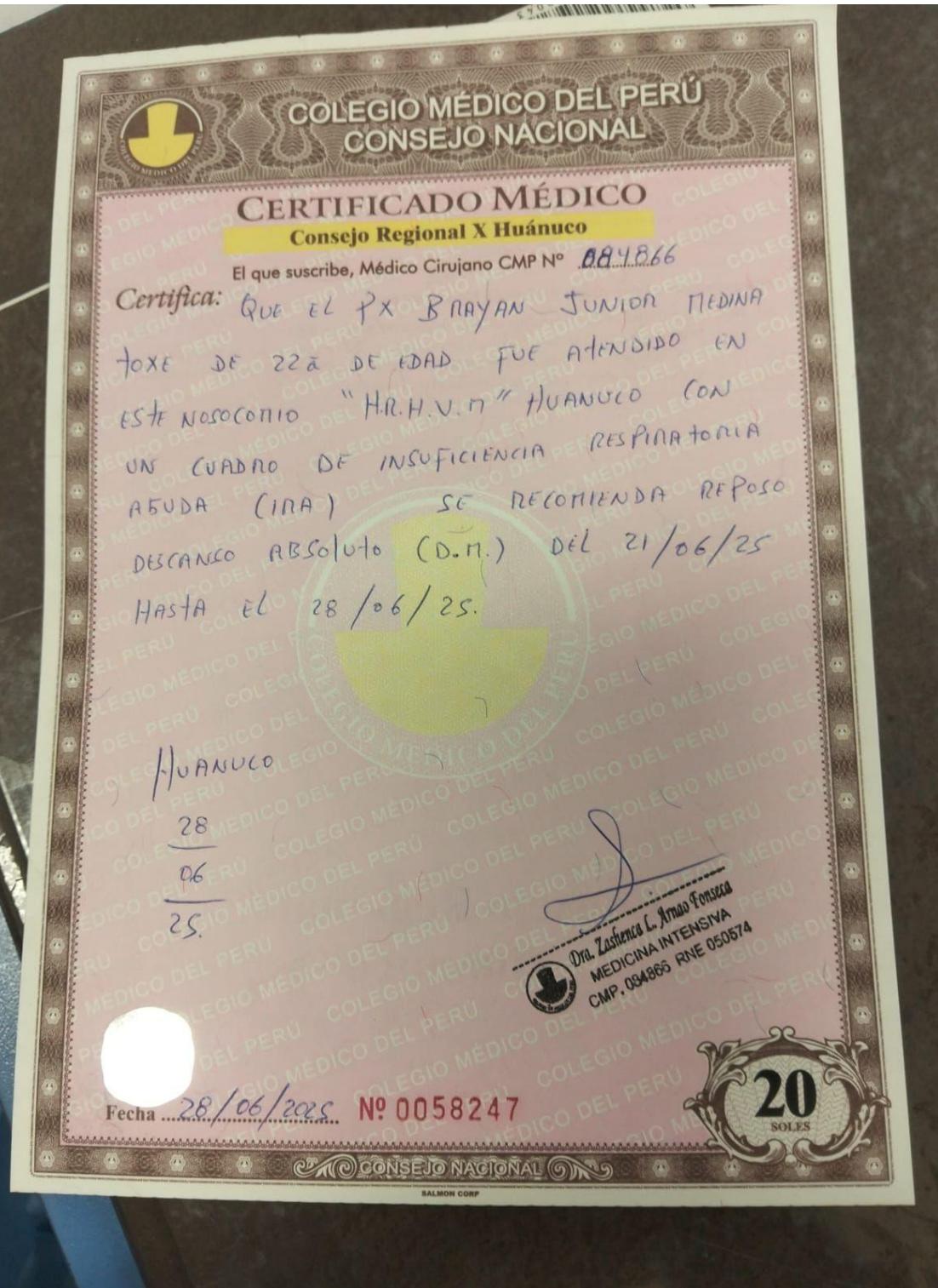
Rp:

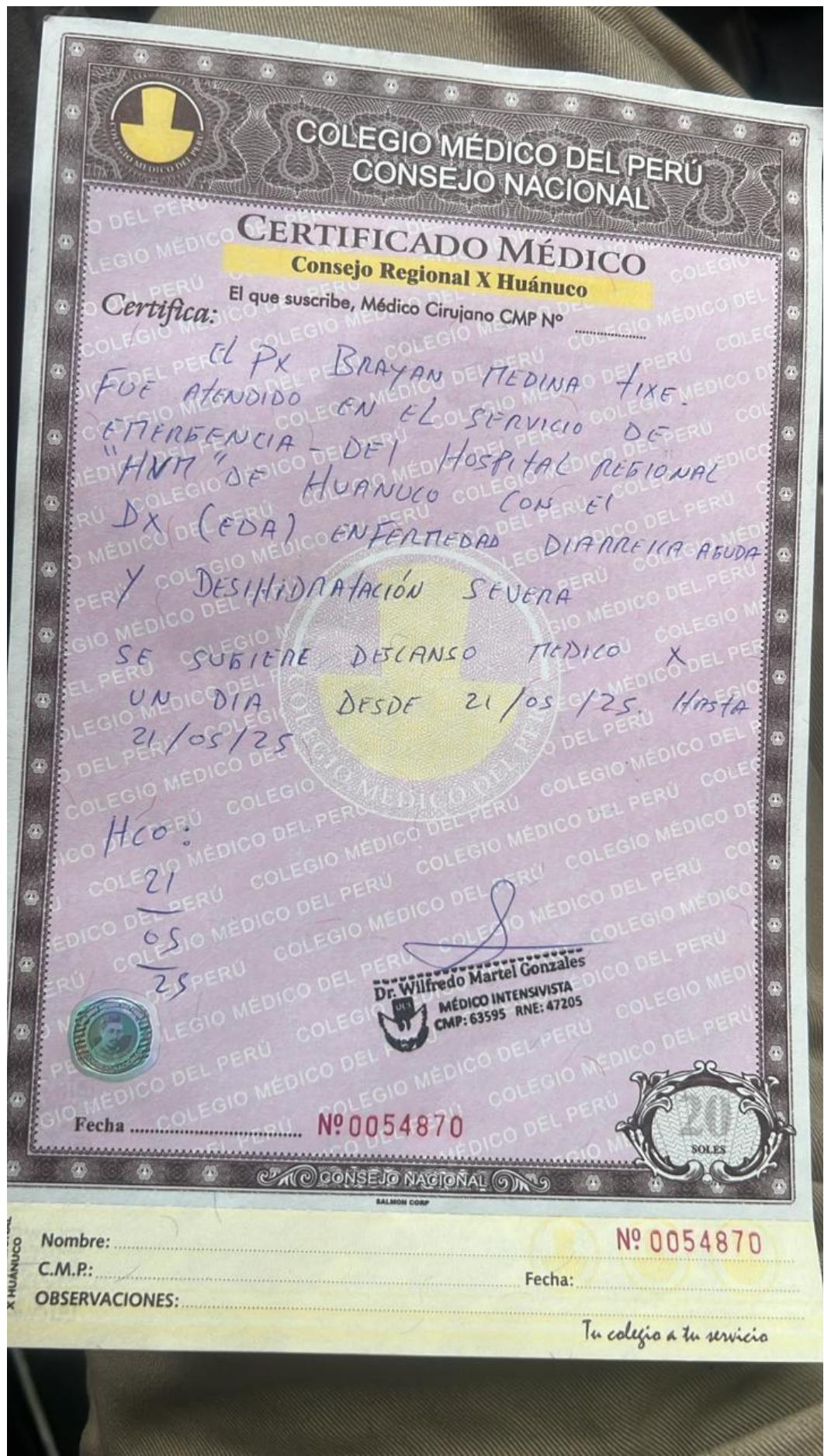
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 25006140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

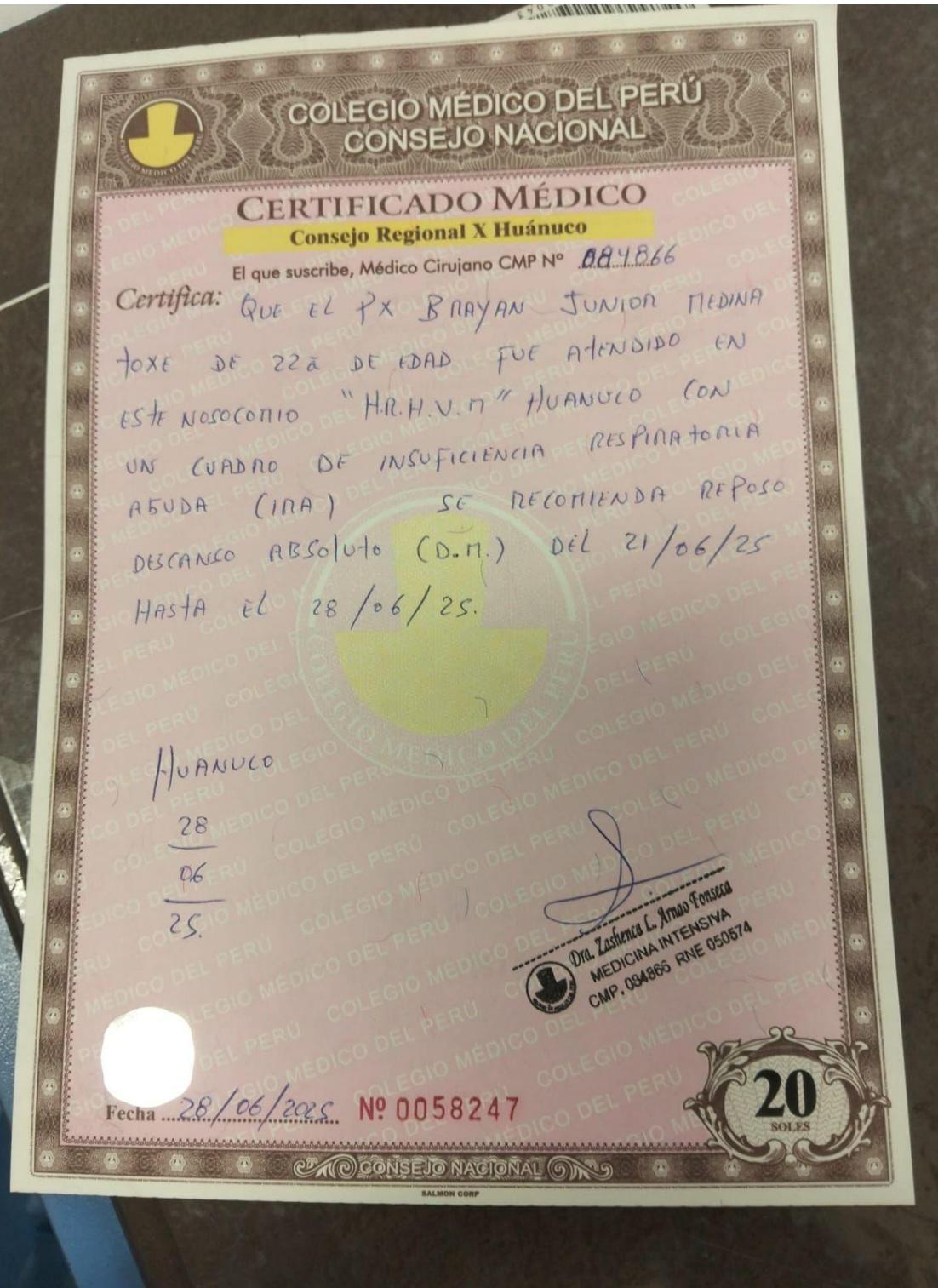
Rp:

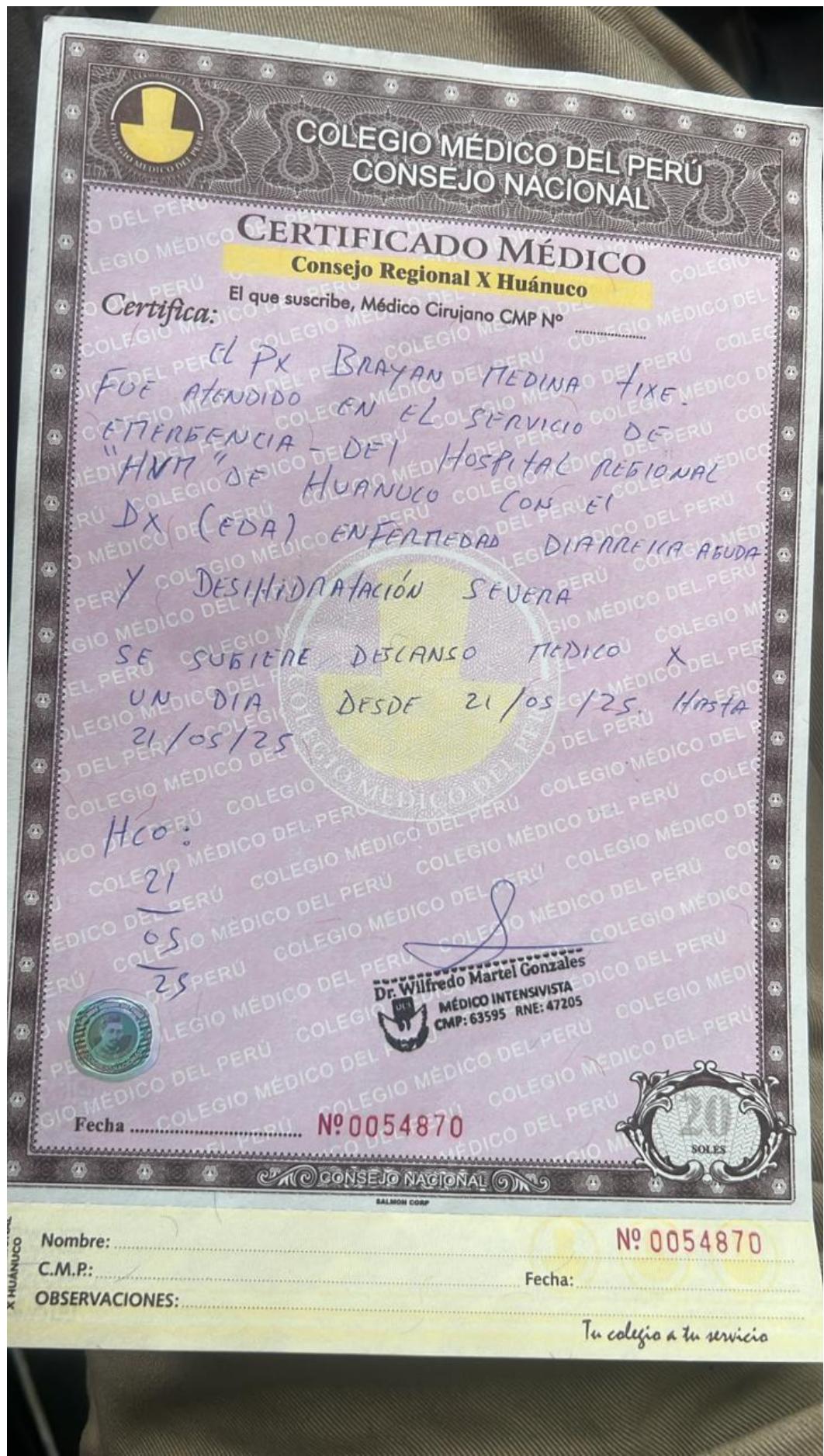
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

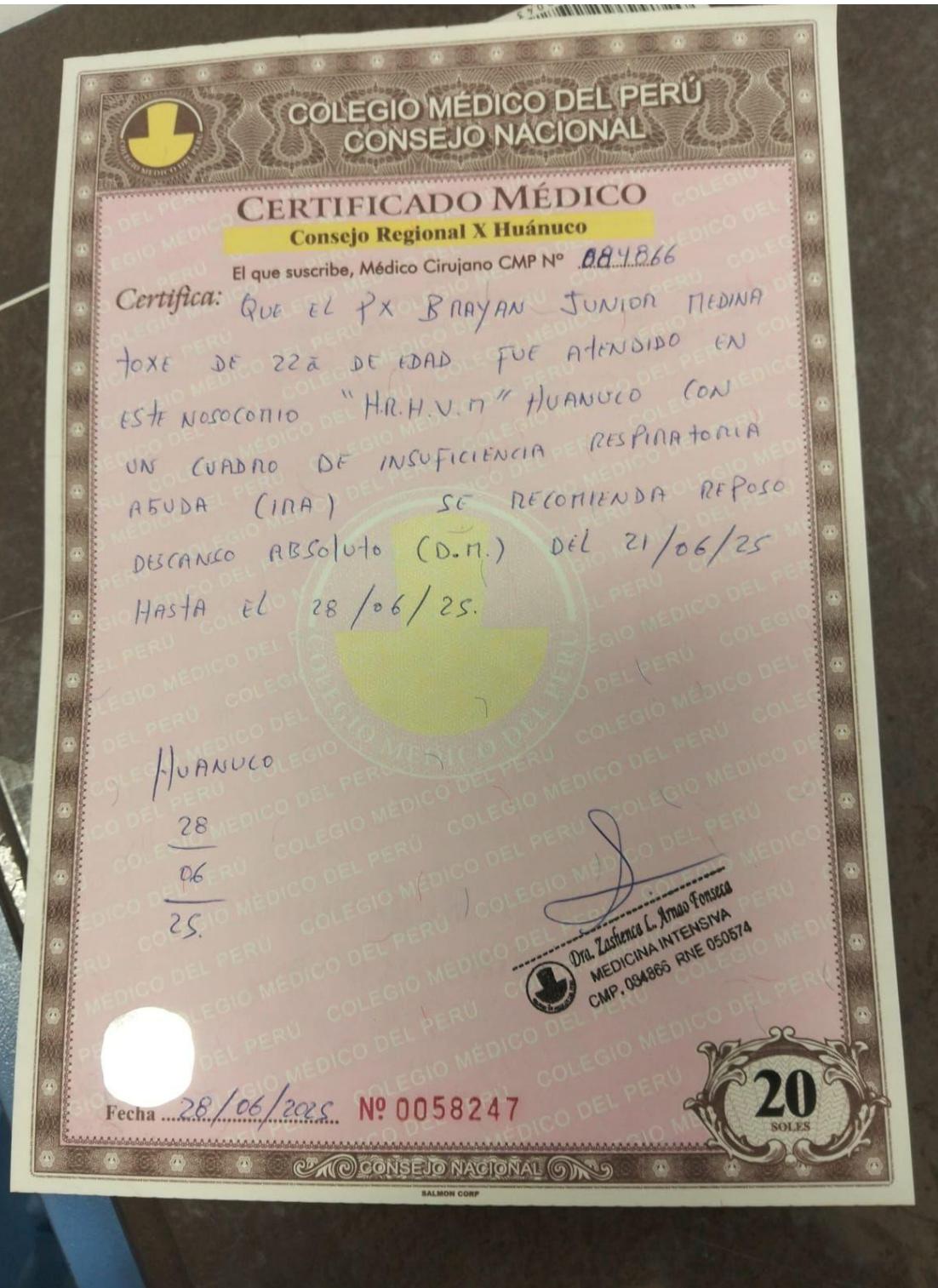
Rp:

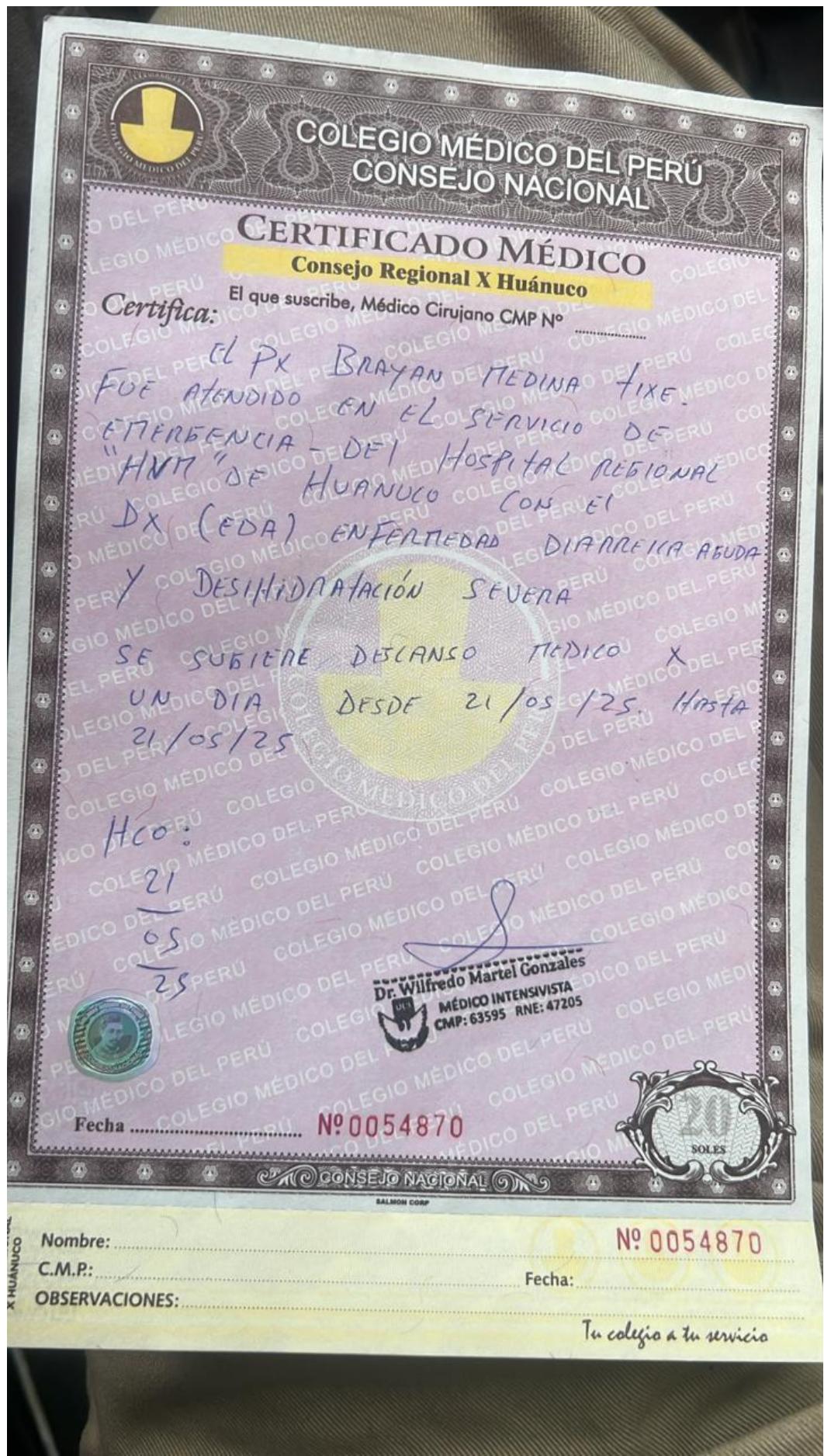
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

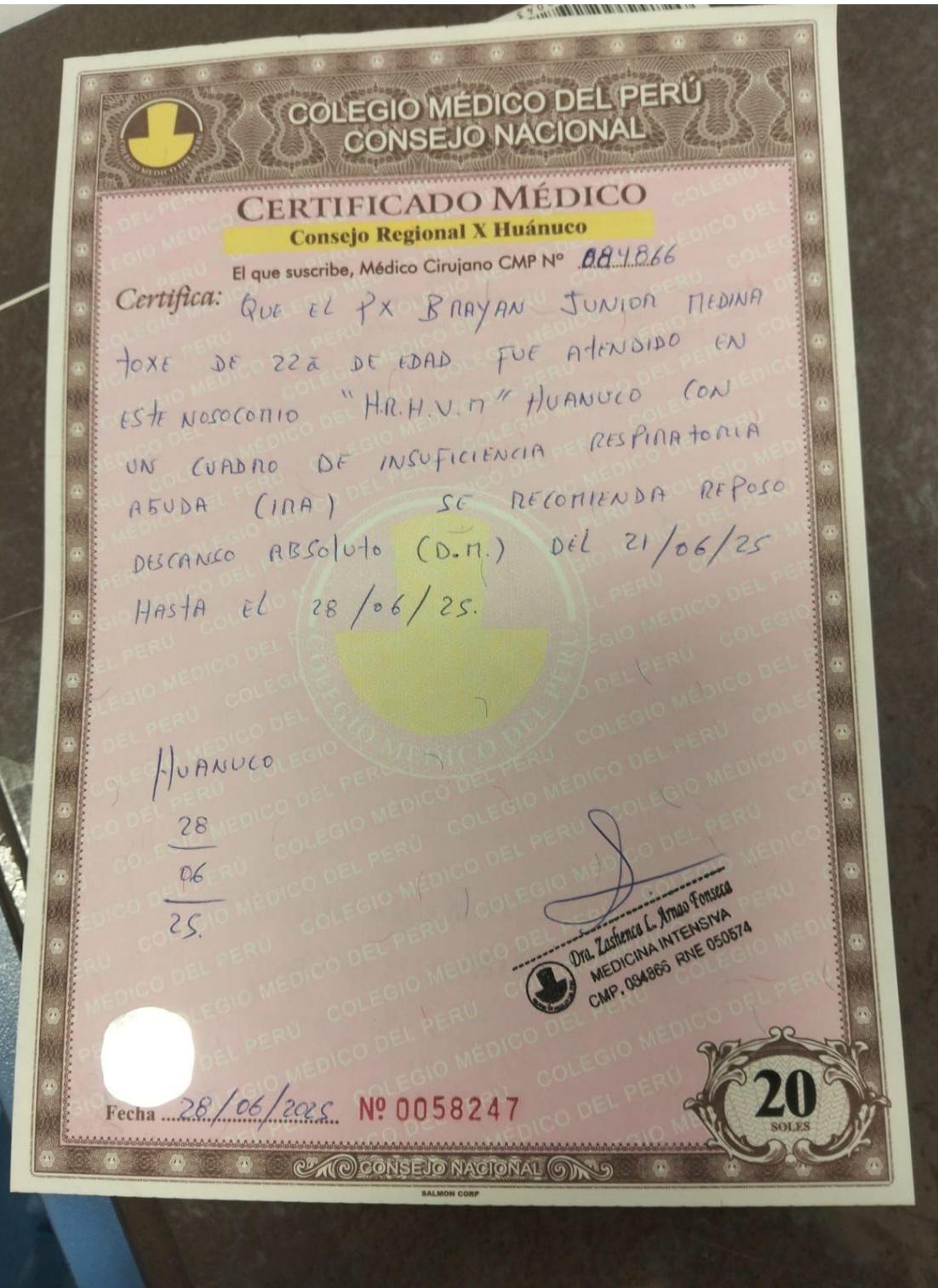
Rp:

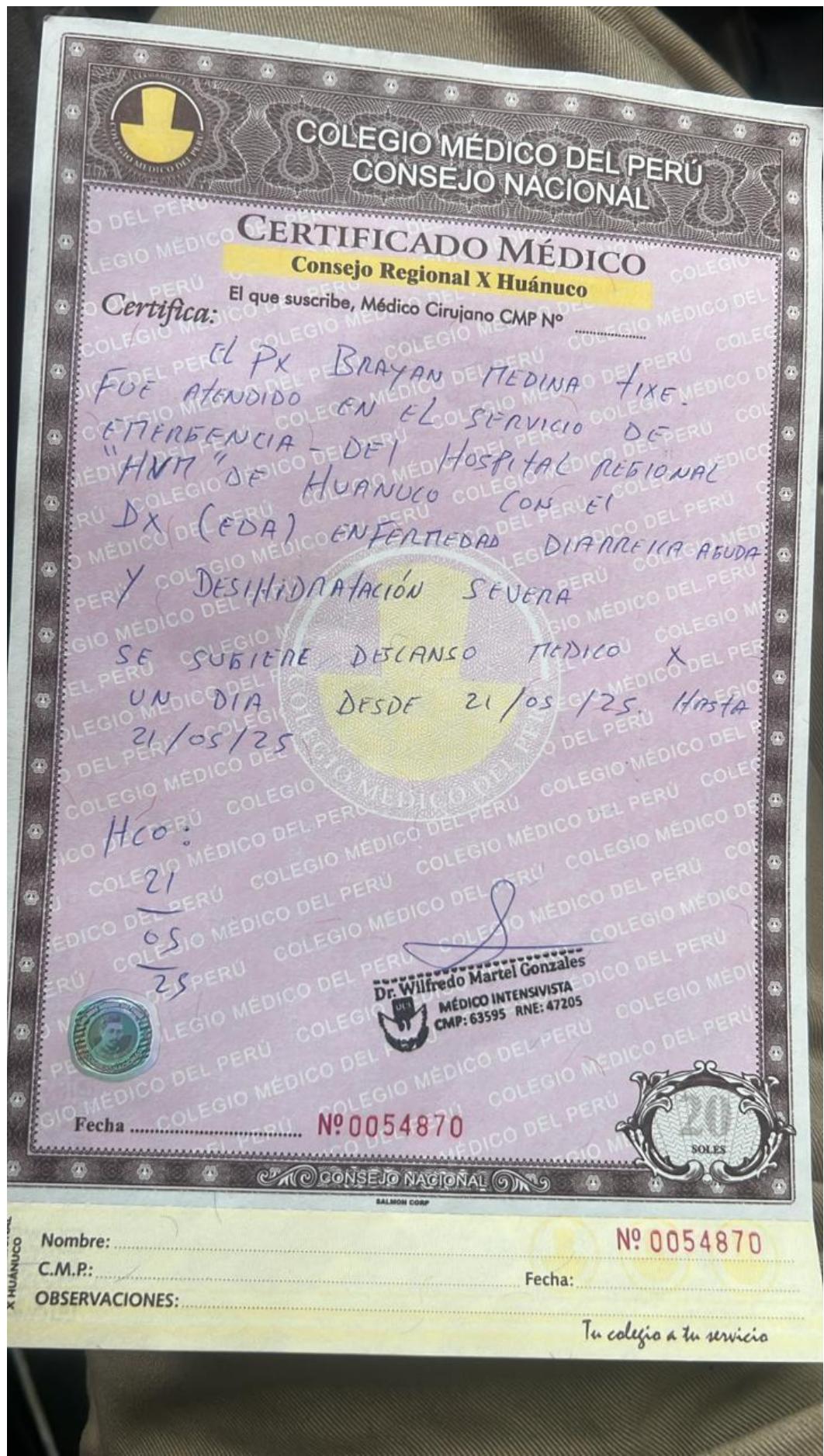
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE
**PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SISTEMAS E
INFORMATICA**



PLAN SERVICIO SOCIAL UDH

"servicio social 1 - L 1"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Nombre de la Institución: asd

Responsable Institucional: asd

Línea de Acción: Linea de Accion 1

Fecha de Presentación: 2025-07-14

Periodo Estimado: 4 MESES

HUÁNUCO - PERÚ

2025

INTRODUCCIÓN

asd

1. JUSTIFICACIÓN

asd

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

asd

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

asd

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 NOMBRE DE LA ENTIDAD:

asd

3.2 MISIÓN Y VISIÓN:

asd

3.3 SERVICIOS:

asd

3.4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN O SERVICIOS QUE OFRECE:

asd

3.5 UBICACIÓN Y POBLACIÓN:

asd

4. ÁREA DE INFLUENCIA

asd

5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

asd

6. RECURSOS REQUERIDOS

asd

7. RESULTADOS ESPERADOS

asd

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha Estimada	Fecha Fin	Resultados Esperados
asd	asd	2025-07-14	2025-08-13	asd
asd	asd	2025-08-13	2025-09-12	asd
asd	asd	2025-09-12	2025-10-12	asd
asd	asd	2025-10-12	2025-11-11	asd

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SIS-
TEMAS E INFORMATICA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

"servicio social I - L I"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Entidad receptora: probando

Responsable Institucional: probando

Periodo de servicio: probando

II. ANTECEDENTES

probando

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

probando

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

probando

probando

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha	Fecha Fin	Resultados Esperados
probando	probando	2025-07-10	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-08-09	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-09-08	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-10-08	2025-07-03	probando

V. ÁREA DE INFLUENCIA

probando

VI. RECURSOS UTILIZADOS

probando

VII. METODOLOGÍA

probando

VIII. CONCLUSIONES

probando

IX. RECOMENDACIONES

probando

ANEXOS



GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

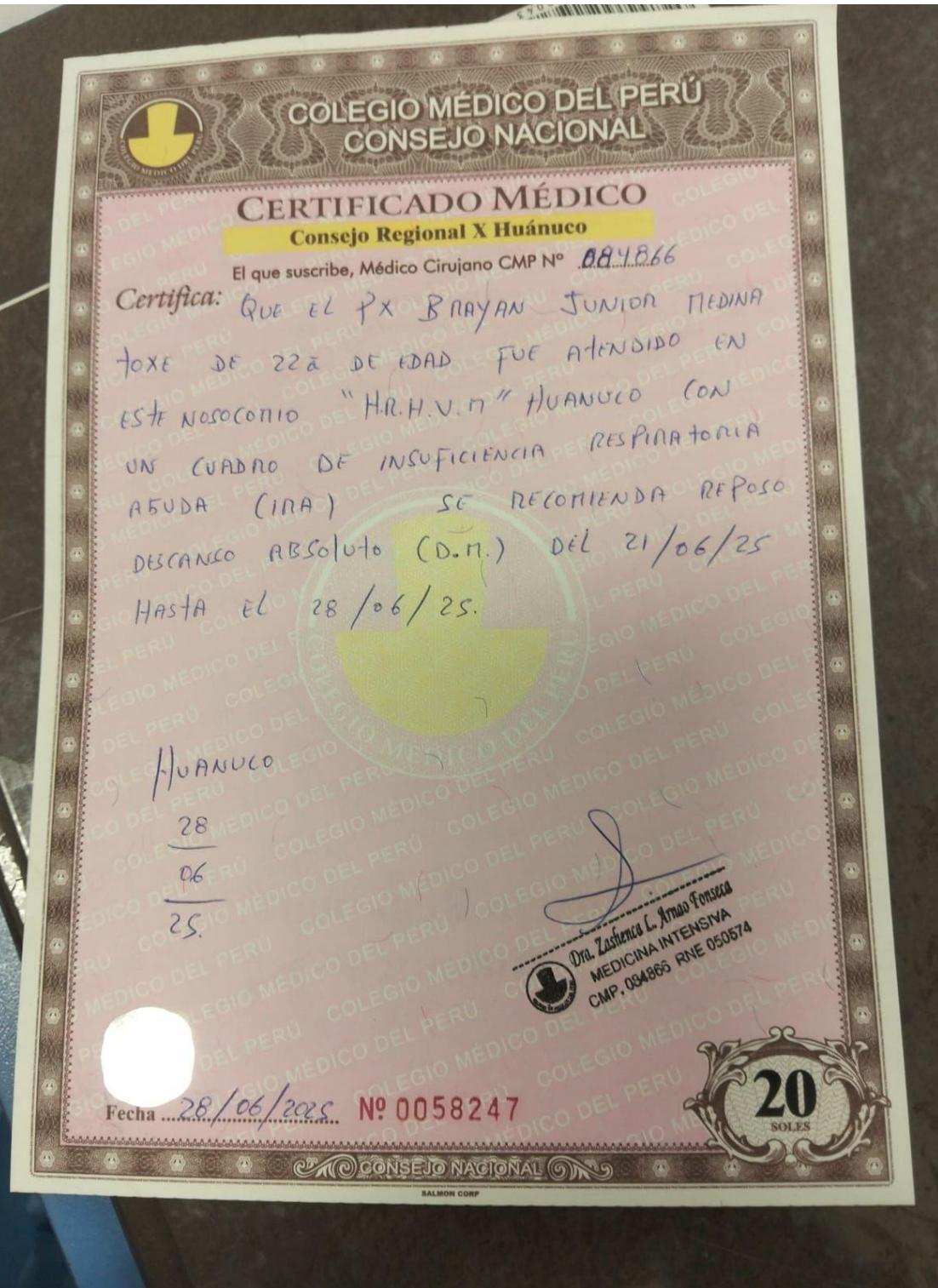
Rp:

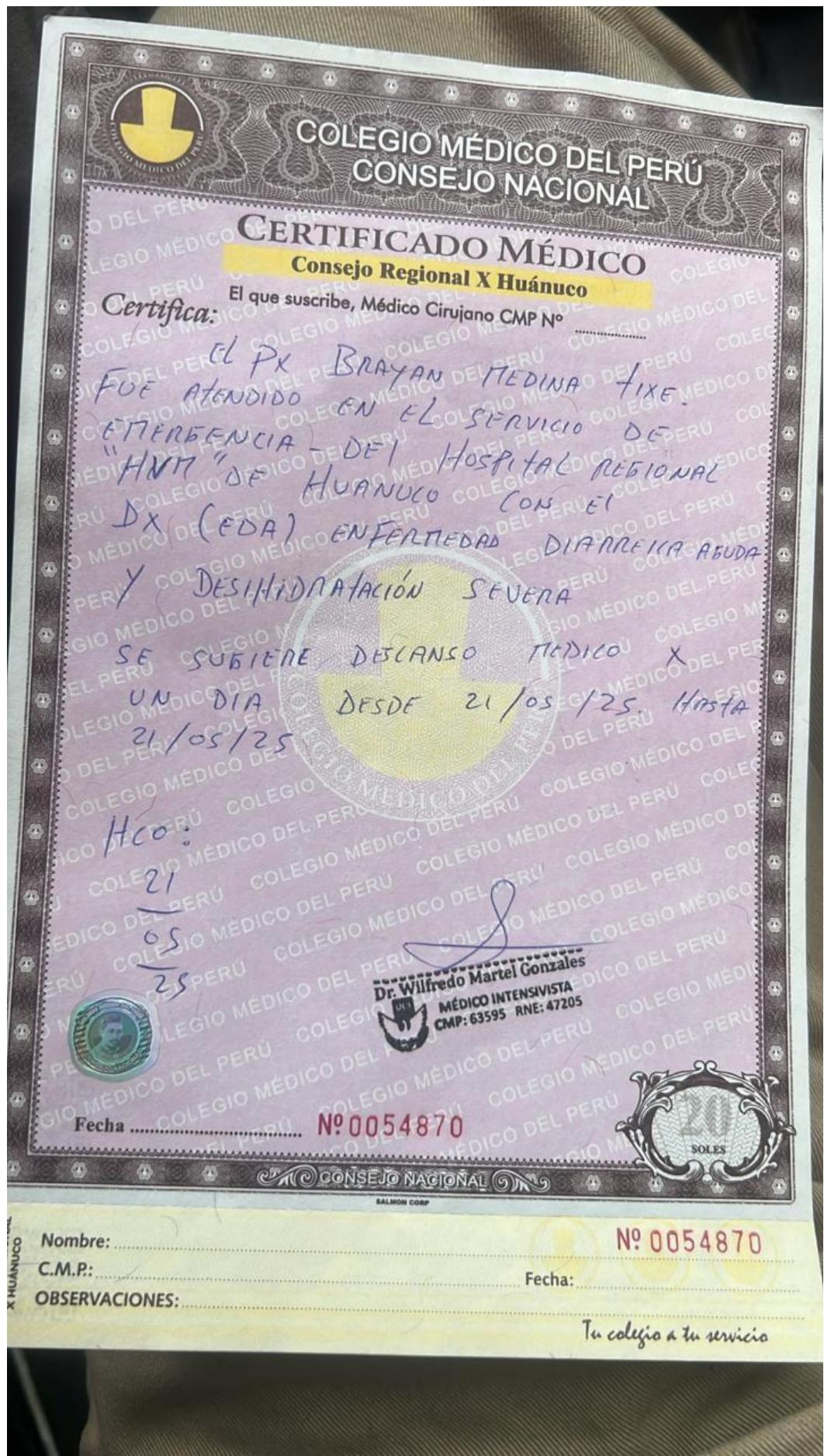
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

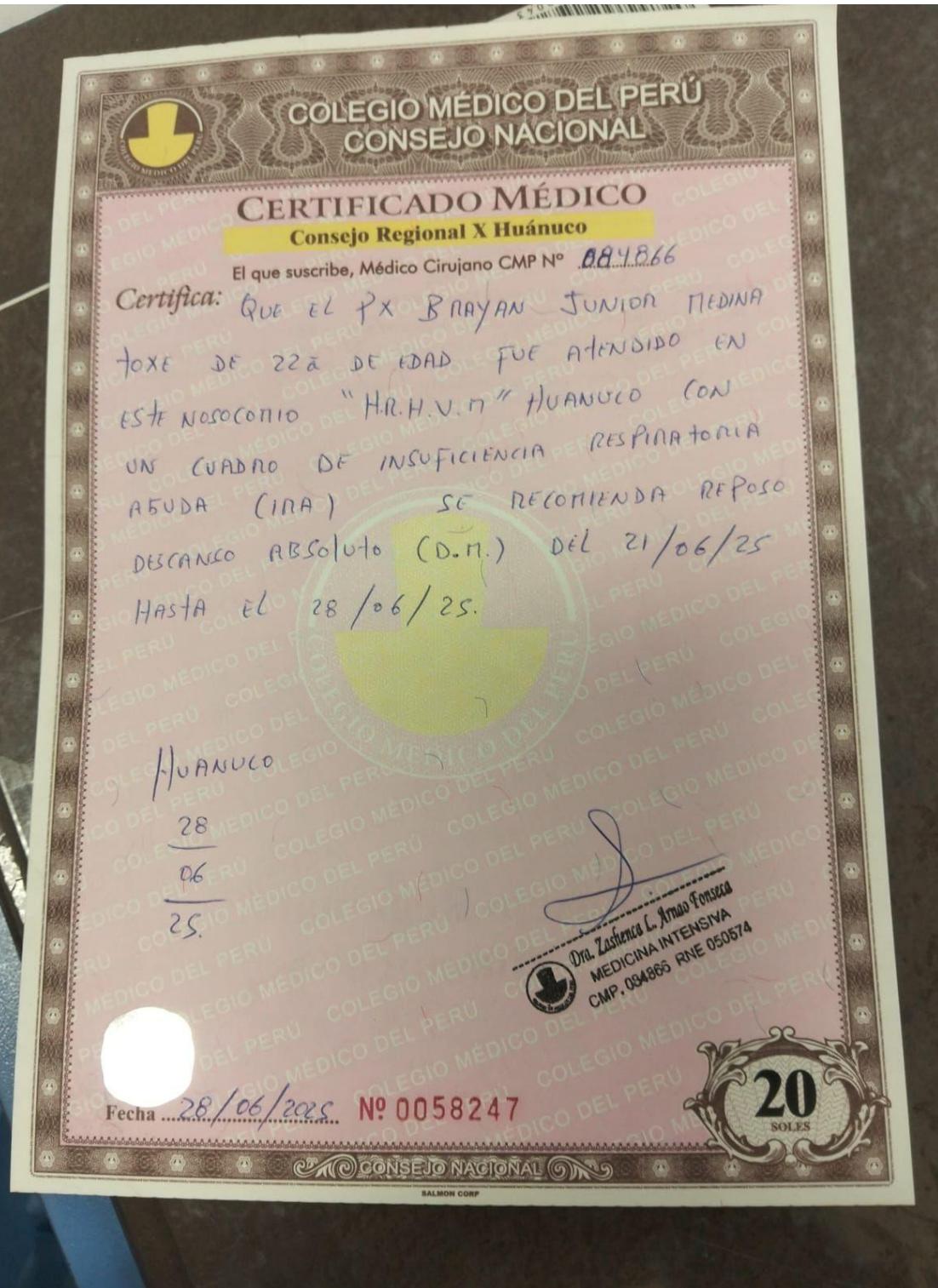
Rp:

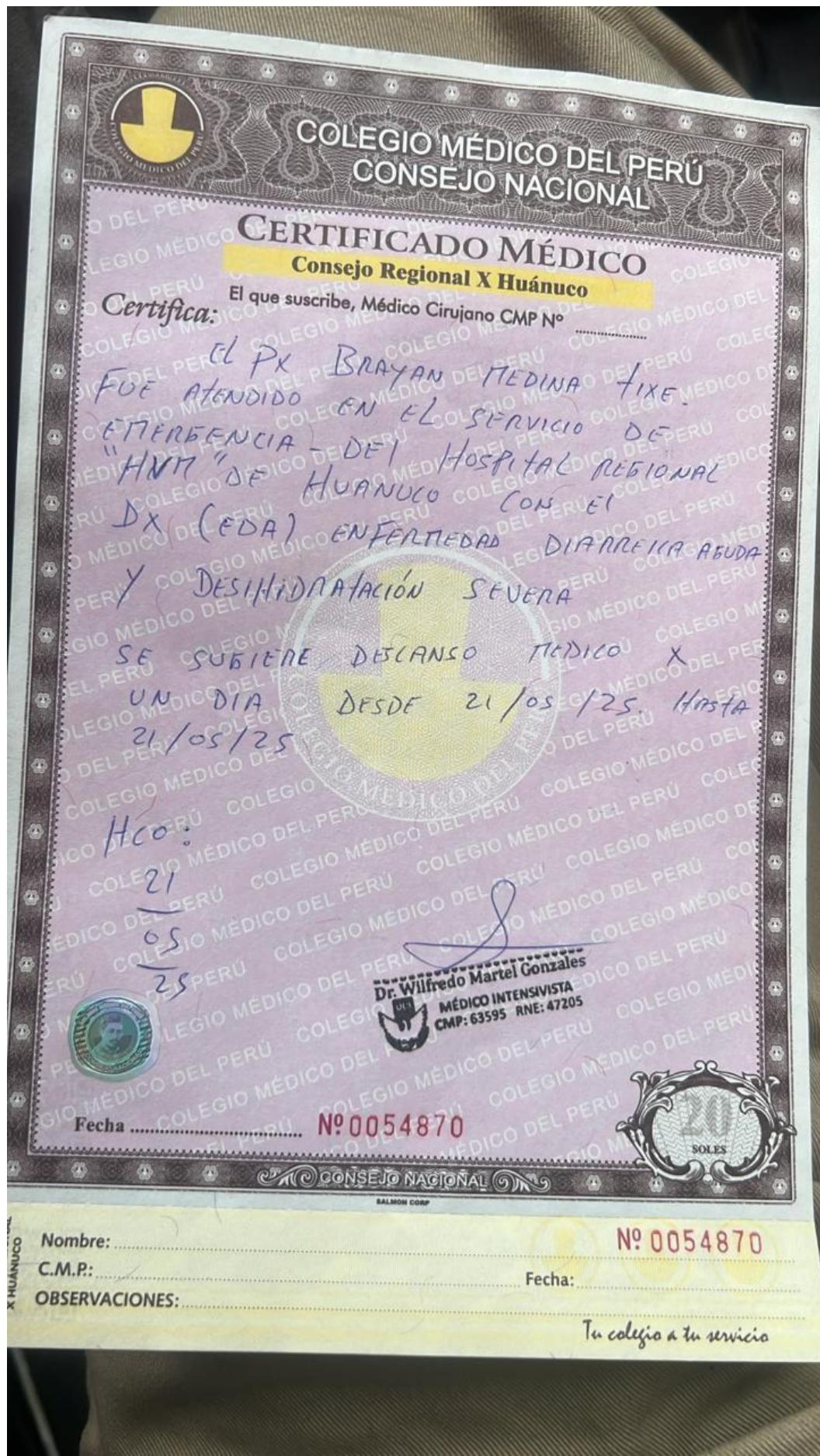
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

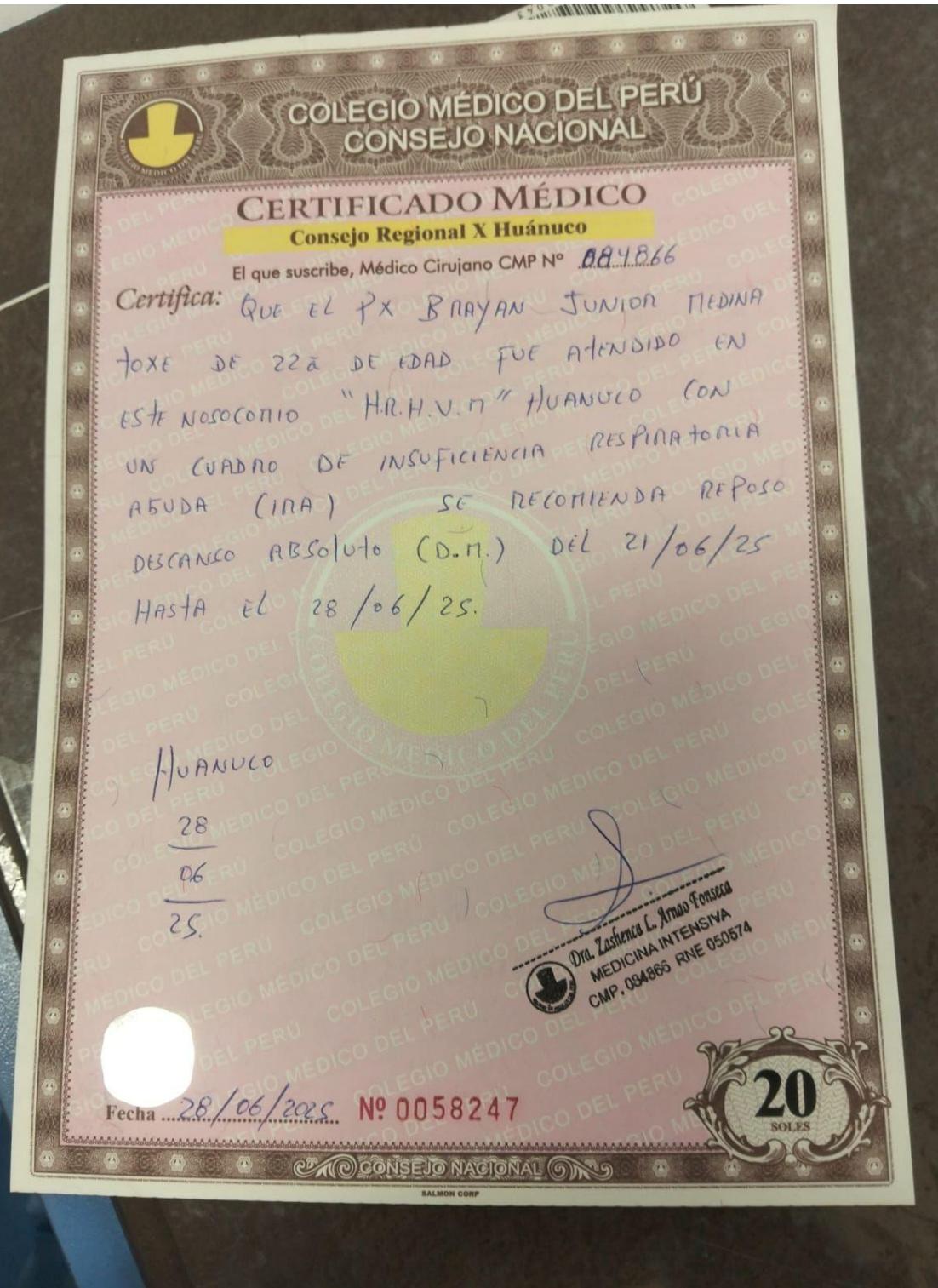
Rp:

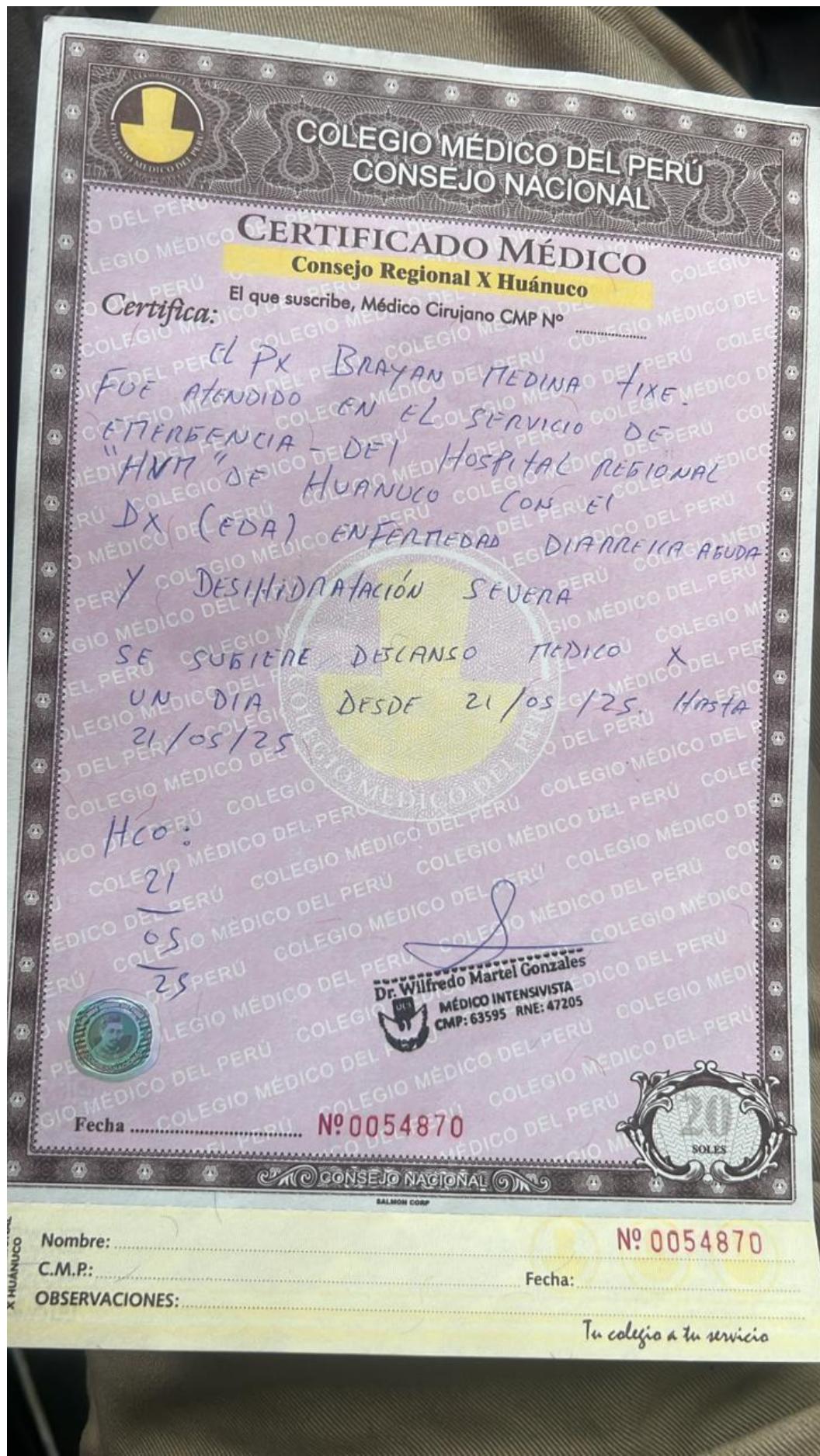
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

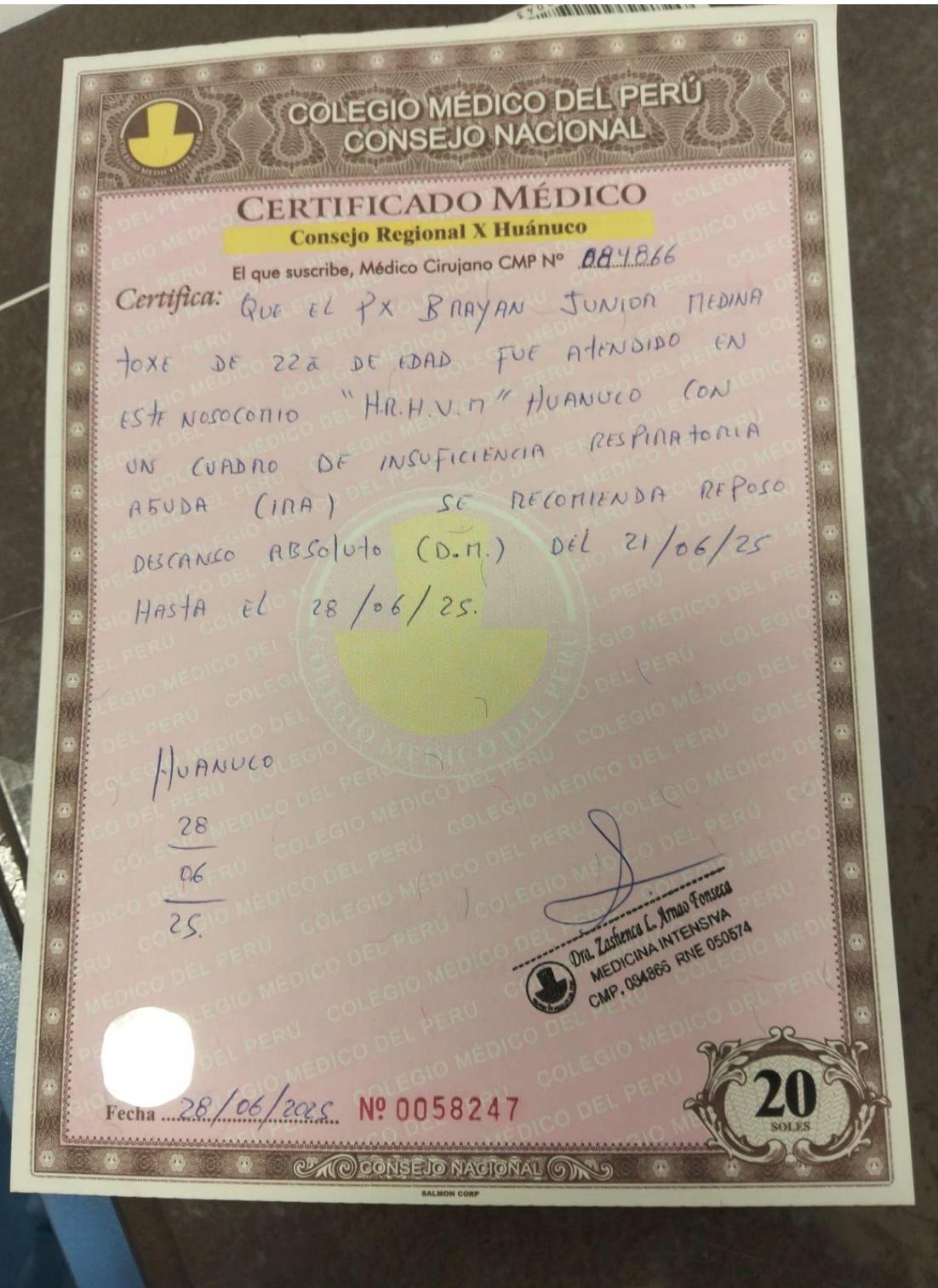
Rp:

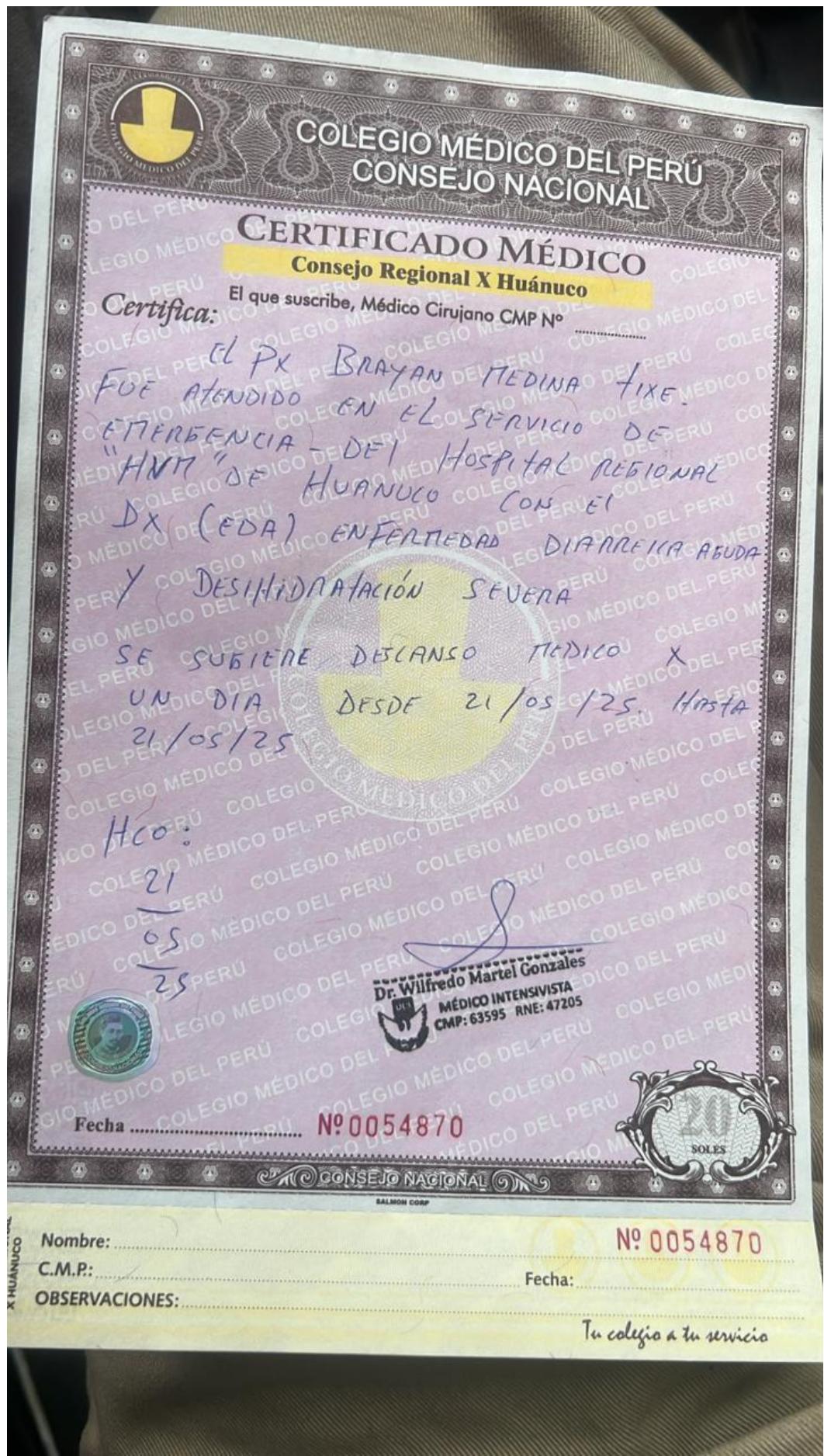
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE
**PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SISTEMAS E
INFORMATICA**



PLAN SERVICIO SOCIAL UDH

"servicio social 1 - L 1"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Nombre de la Institución: asd

Responsable Institucional: asd

Línea de Acción: Linea de Accion 1

Fecha de Presentación: 2025-07-14

Periodo Estimado: 4 MESES

HUÁNUCO - PERÚ

2025

INTRODUCCIÓN

asd

1. JUSTIFICACIÓN

asd

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

asd

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

asd

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 NOMBRE DE LA ENTIDAD:

asd

3.2 MISIÓN Y VISIÓN:

asd

3.3 SERVICIOS:

asd

3.4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN O SERVICIOS QUE OFRECE:

asd

3.5 UBICACIÓN Y POBLACIÓN:

asd

4. ÁREA DE INFLUENCIA

asd

5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

asd

6. RECURSOS REQUERIDOS

asd

7. RESULTADOS ESPERADOS

asd

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha Estimada	Fecha Fin	Resultados Esperados
asd	asd	2025-07-14	2025-08-13	asd
asd	asd	2025-08-13	2025-09-12	asd
asd	asd	2025-09-12	2025-10-12	asd
asd	asd	2025-10-12	2025-11-11	asd

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERIA DE SIS-
TEMAS E INFORMATICA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

"servicio social I - L I"

Nombre Completo: BRYAN JUNIOR MEDINA TIXE

Código Universitario: 2019110518

Entidad receptora: probando

Responsable Institucional: probando

Periodo de servicio: probando

II. ANTECEDENTES

probando

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

probando

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

probando

probando

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Justificación	Fecha	Fecha Fin	Resultados Esperados
probando	probando	2025-07-10	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-08-09	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-09-08	2025-07-03	probando
probando	probando	2025-10-08	2025-07-03	probando

V. ÁREA DE INFLUENCIA

probando

VI. RECURSOS UTILIZADOS

probando

VII. METODOLOGÍA

probando

VIII. CONCLUSIONES

probando

IX. RECOMENDACIONES

probando

ANEXOS



GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

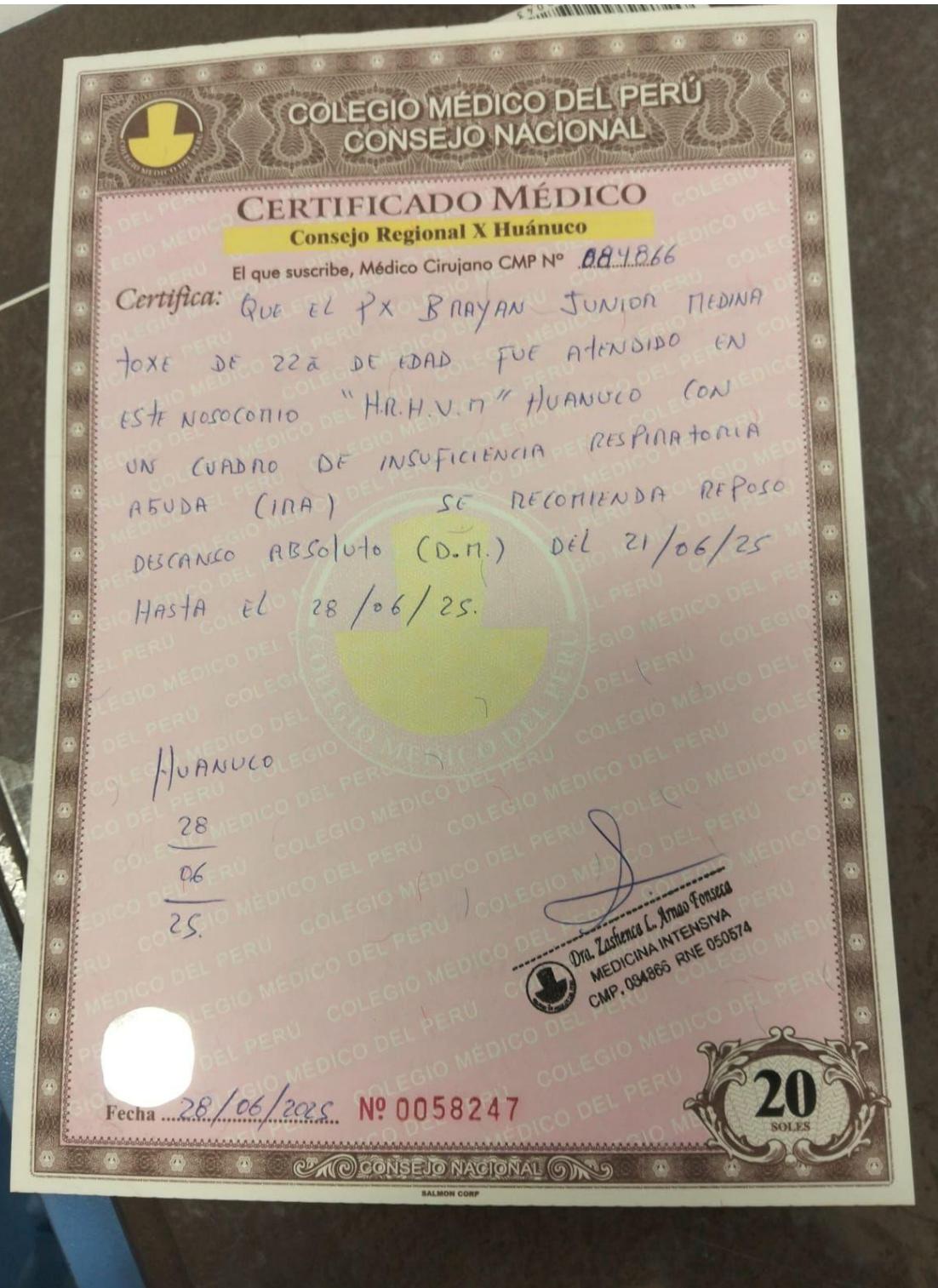
Rp:

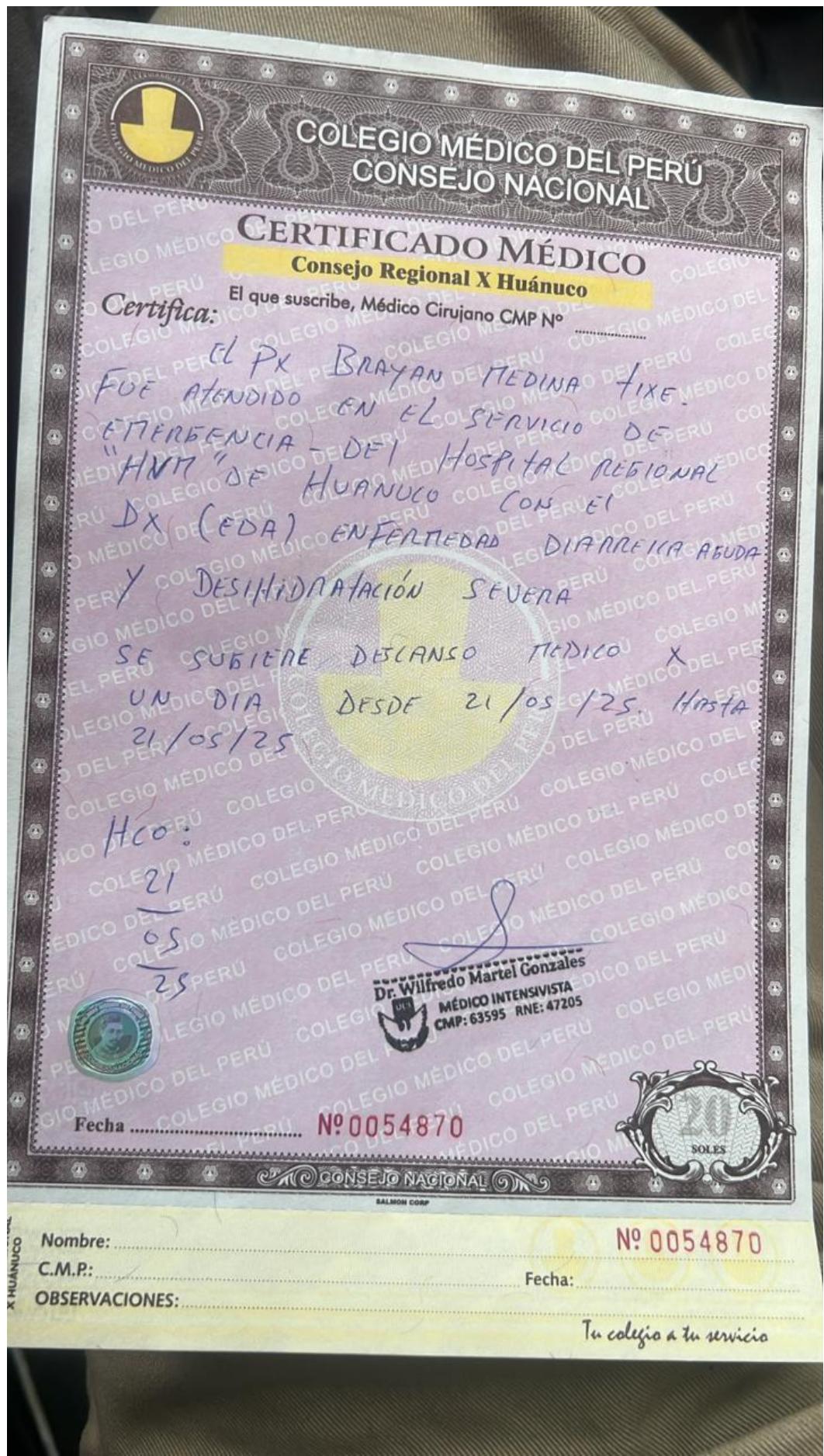
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

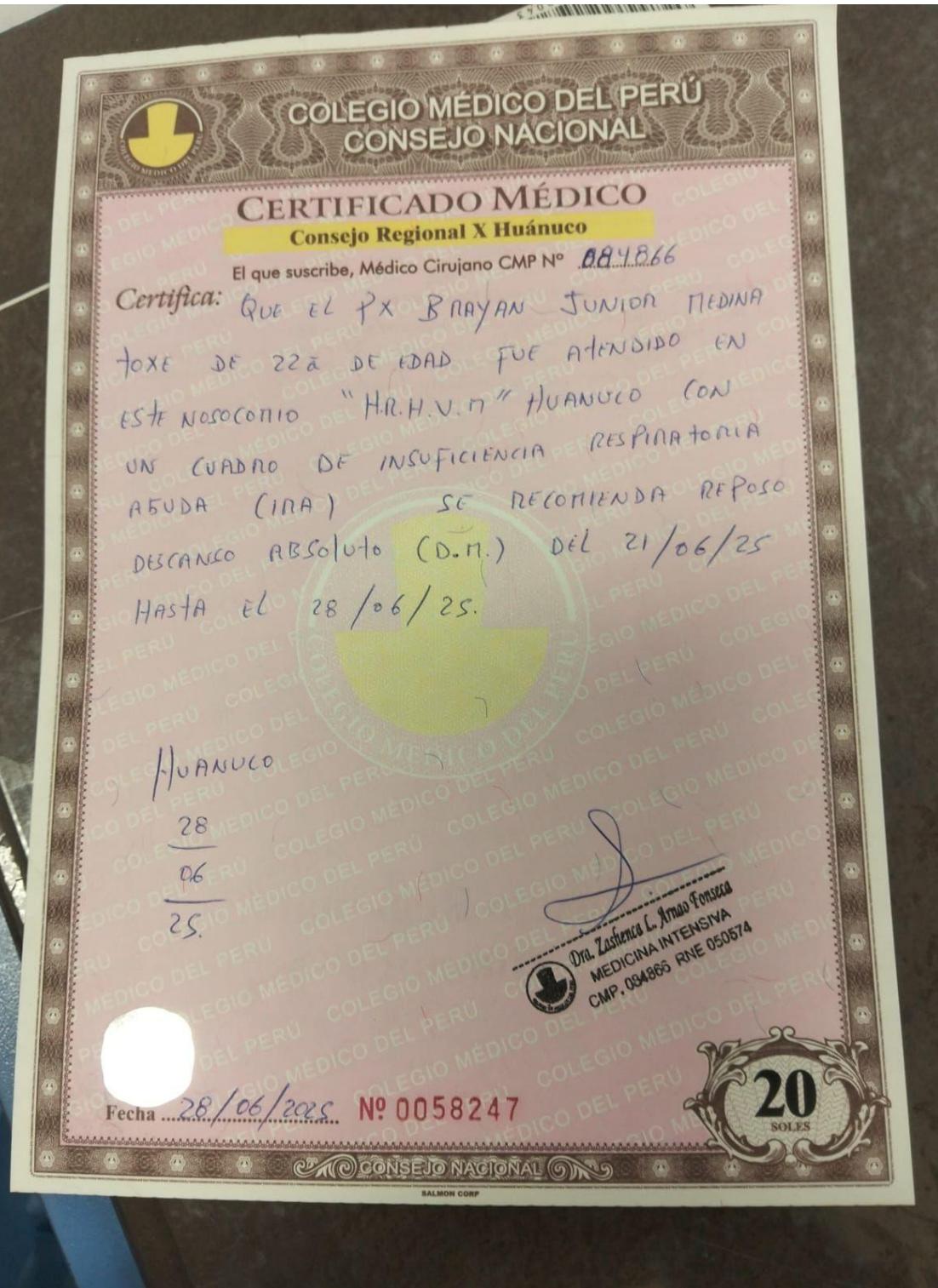
Rp:

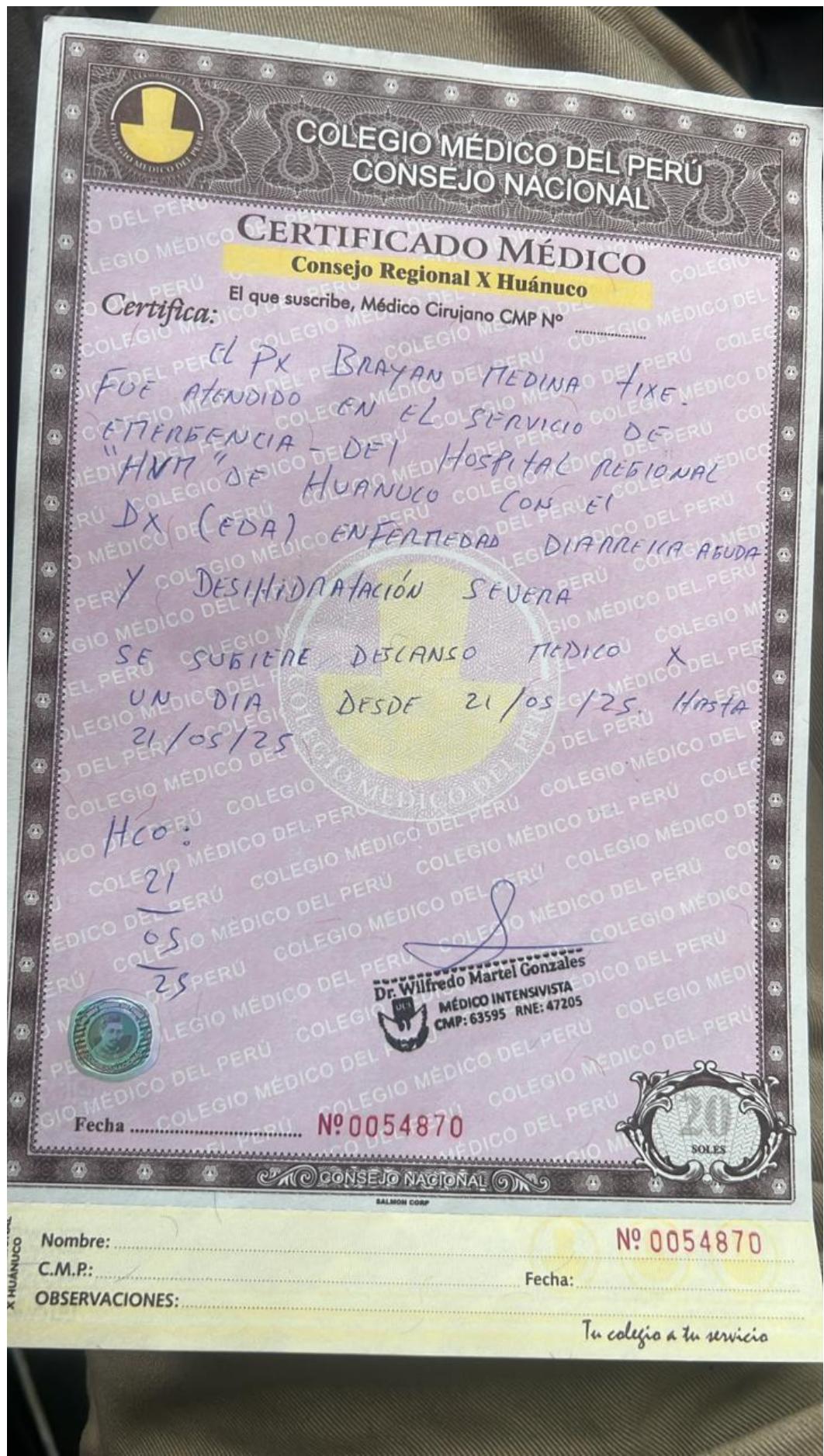
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 17G/SOBRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

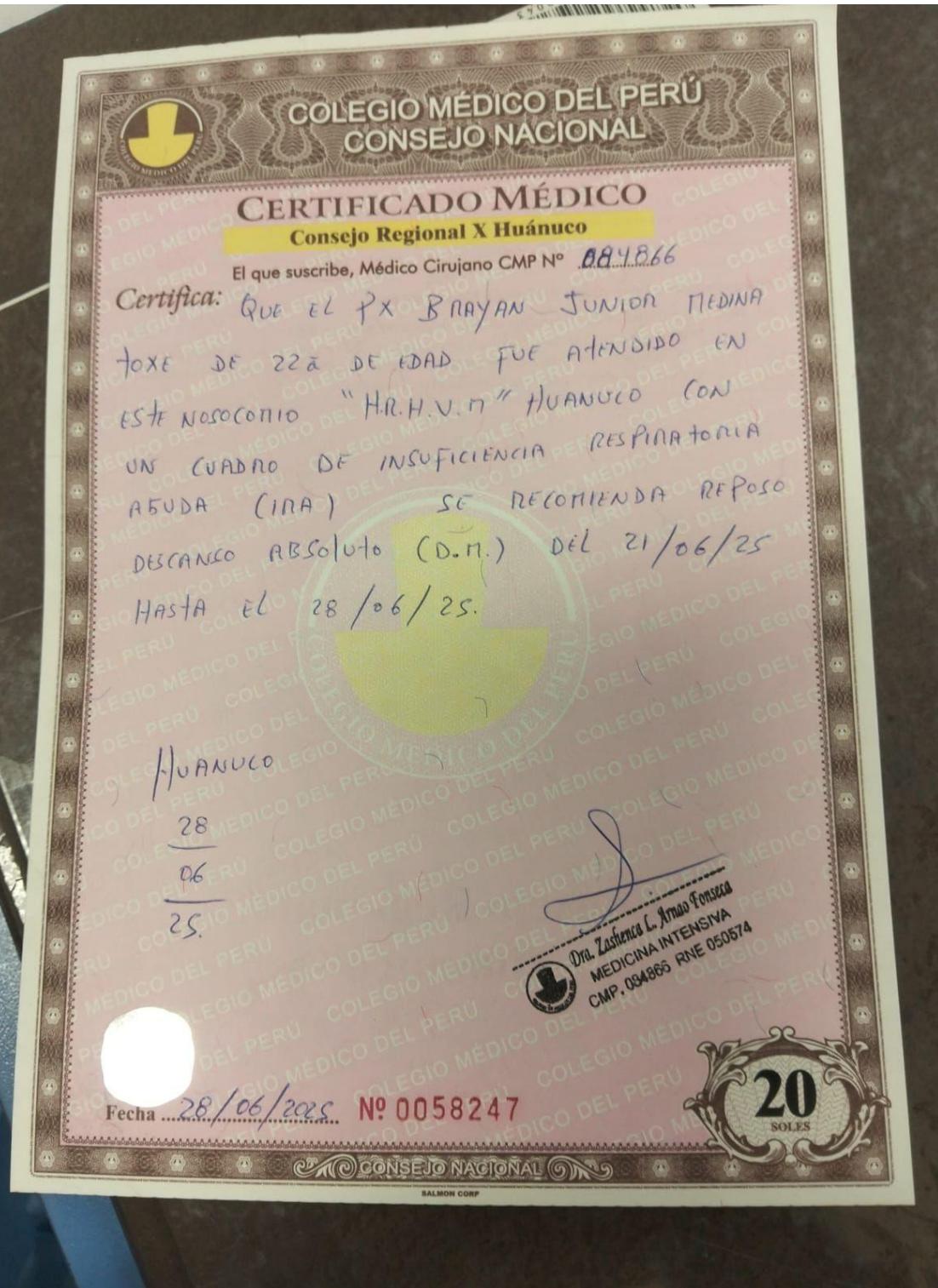
Rp:

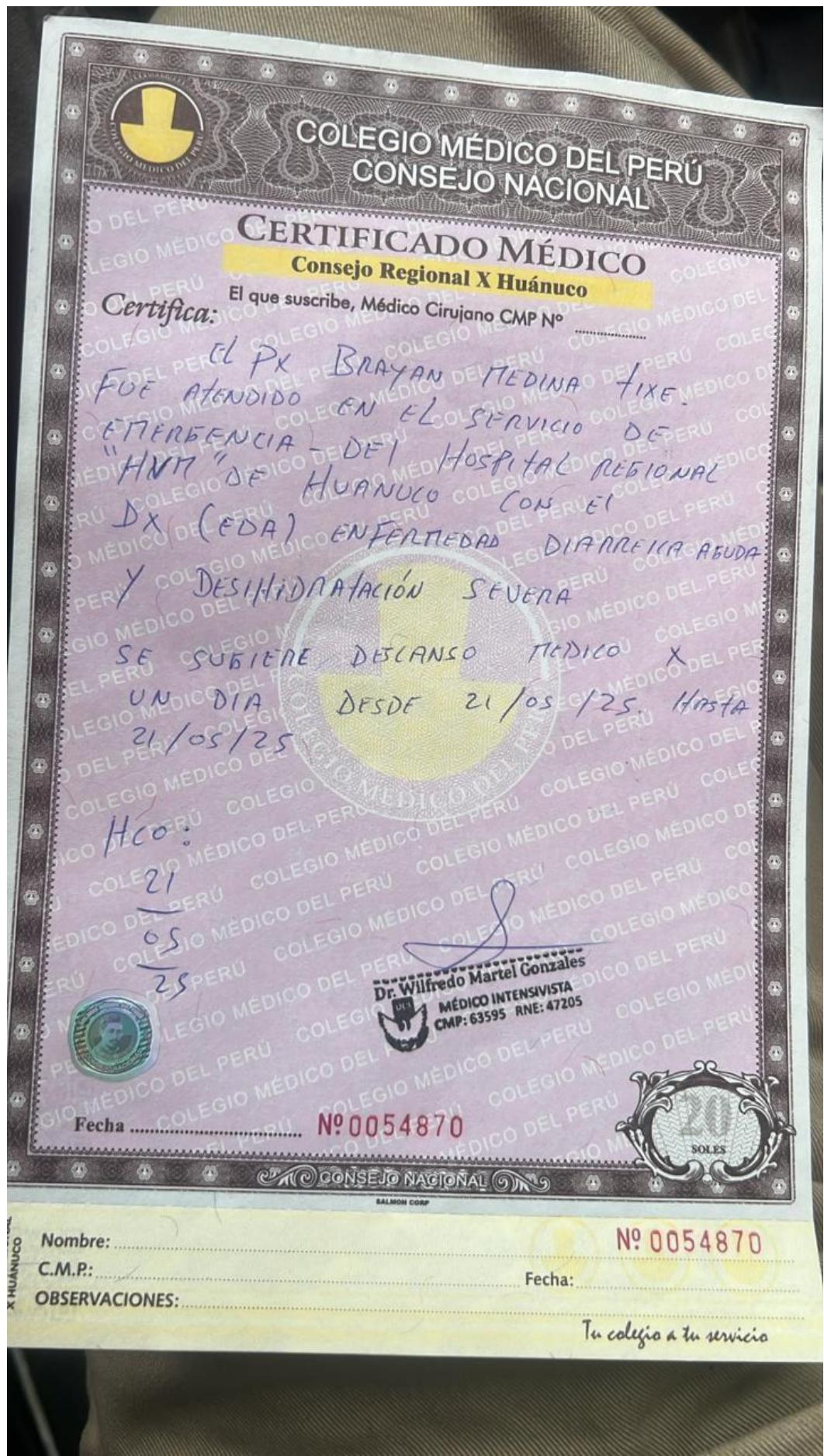
Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>







GASTROENTEROLOGÍA
GERÓNIMO PINAS, WILBERT
JUVENCIO

R33 - 000092346

PACIENTE: MEDINA TIXE, BRAYAN JUNIOR
CUENTA CORRIENTE: 2506140481

TIPO PACIENTE: CONVENIO
EDAD: 23 AÑOS
HOR.: FECHA HORA: 14/06/2025 12:38

COASEGURO: 90%

DIAGNÓSTICOS

1 K29.5 GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RECETA

Rp:

Nº	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	VÍA
1	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	LANZOPRAL HELIP PACK 500 MG X 10 BLISTER	BLISTER	1 BLISTER	1 DÍAS	14 DÍAS	ORAL
1 INDICACIONES:		SEÚN INDICACIÓN		CANTIDAD:	14		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
2	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	BISMUCAR 87.33 MG/6 ML X 340 ML CEREZA	FRASCO	15ML	8 HORAS	14 DÍAS	ORAL
2 INDICACIONES:		16ML ANTES DE CADA COMIDA X14DÍAS		CANTIDAD:	3		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		
3	LAXIGLICOL 170/ SORRES SOL ORAL X 50	LAXIGLICOL 170/SORRES SOL ORAL X 50	SOBRE	1 SOBRE	1 DÍAS	30 DÍAS	ORAL
3 INDICACIONES:		1 SOBRE EN UN VASO DE AGUA 7PM		CANTIDAD:	30		
HORARIO DE TOMA:				FECHA REGISTRO:	14/06/2025		

FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Recuerde que cuenta con 7 días calendario desde la fecha de su consulta médica para su reevaluación, realizarse sus exámenes y/o recoger sus medicamentos.

Revise la Política de Privacidad aquí: <https://politicas.confiasalud.pe>

