

Paciente: MARILYN VANESSA BRAVO ROJAS

Edad: 38

Nro de documento: 42496360

DIAGNÓSTICO

Código	Descripción
R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA

RECETA MÉDICA

	Nombre	Presentación	Cantidad	Vía	Dosificación	Tiempo de tratamiento
1	CETIRIZINA 10MG	TABLETAS	10	ORAL	1TAB EN LAS NOCHES	10 DIAS
2	NAPROXENO 250MG	TABLETAS	10	ORAL	1TAB CADA 12H POR 5 DIAS	5 DIAS

RECOMENDACIONES / INDICACIONES

TOMAR MEDICACION

DIETA BALANCEADA CON VERDURAS FRUTAS, NO GASEOSAS, NO GRASAS. DISMINUIR SAL.

ACTIVIDAD FISICA POR 30 MIN

LIQUIDOS 2 LITROS AL DIAS COMO MINIMO

REALIZAR EXAMENES INDICADOS

RETORNAR PARA CONTROL CON RESULTADOS DE EXAMENES



Dr. José Jonathan Flores Castro
Médico General
C.M.P:053396

11/10/2021

Fecha de emisión

Firma

Paciente: MARILYN VANESSA BRAVO ROJAS

Edad: 38

Nro de documento: 42496360

EXÁMENES AUXILIARES

	Nombre	Especificaciones	Especialidad
1	PERFIL LIPIDICO	SANGUINEO	LABORATORIO
2	GLUCOSA	SANGUINEO	LABORATORIO



Dr. José Jonathan Flores Castro
Médico General
C.M.P.: 053396

11/10/2021

Fecha de emisión

Firma