



**RZETAS**



**RZETAS**



**PACIENTE** ONOFRE MONTALVO VIVIANA  
GISELA

**IDENTIFICACION** 0911838100

**HC** 000000003

**EDAD** 52 años con 9  
meses

**FECHA** Quito 19/Ago/2024

Rp/

1. BERIFEN CAP-LIB-PROLOG 100MG (DICLOFENACO) CAPSULA  
VIA ORAL 10 (DIEZ)

**PACIENTE** ONOFRE MONTALVO VIVIANA  
GISELA

**IDENTIFICACION** 0911838100

**HC** 000000003

**EDAD** 52 años con 9  
meses

**FECHA** Quito 19/Ago/2024

PRESCRIPCION: /

1. BERIFEN CAP-LIB-PROLOG 100MG UNA CAPSULA VIA ORAL  
UNA VEZ AL DU00EDA POR 5 DIAS ESTOMAGO LLENO