



## RZETAS



**PACIENTE** ONOFRE MONTALVO VIVIANA  
GISELA

**IDENTIFICACION** 0911838100

**HC** 000000003

**EDAD** 52 años con 9  
meses

**FECHA** Quito 31/Ago/2024

Rp/

1. DICLONAC-S 50MG (DICLOFENCAO SODICO) TABLETAS VIA  
ORAL 10 (DIEZ)



## RZETAS



**PACIENTE** ONOFRE MONTALVO VIVIANA  
GISELA

**IDENTIFICACION** 0911838100

**HC** 000000003

**EDAD** 52 años con 9  
meses

**FECHA** Quito 31/Ago/2024

PRESCRIPCION: /

1. DICLONAC-S 50MG UNA TABLETAS VIA ORAL CADA 12  
HORAS POR 7 DIAS ESTOMAGO LLENO