

Av. Pablo Carriquiry 115, San Isidro

@ 993513576

☑ informes@ipor.pe

@ www.ipor.pe

ste i de Nombre del paciente:

Financiador:

H.C.: 06086327

Diagnóstico:

(CIE-10): \_

CONCENTRACIÓN

**FORMA** 

CANTIDAD

fil bussin

05.

**INDICACIONES** 

MEDICAMENTO / INSUMO

DOSIS

FREC.

DURACIÓN

regell se x de x 5 dis

to Peruano de Oncología & Radioterapia DR. RODRIGUEZ PANTIGOSO WUILBERT ONCOLOGO MEDICO CMP 16406 RNE 7125

Fecha: 6, 12, 24

Firma y Sello de Médico Tratante