



IPOR

Instituto Peruano de
Oncología & Radioterapia

Av. Pablo Carriquiry 115, San Isidro

993 513 576

informes@ipor.pe

www.ipor.pe

24128
CA

Nombre del paciente: Marcia García Rosell, Rosa Edad: _____

Financiador: _____ H.C.: _____

Diagnóstico: Co Mama (D) (CIE-10): C50

DCI	CONCENTRACIÓN	FORMA	CANTIDAD
-----	---------------	-------	----------

1/ STRAH xRT Cr.

402

Aplicar 424h (Noches)

Sobre Mama (D)

INDICACIONES

MEDICAMENTO / INSUMO	DOSIS	VÍA	FREC.	DURACIÓN
----------------------	-------	-----	-------	----------

[Handwritten signature]

IPOR - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia

DR. ROGER ANGE TALLE CUEVA

RADIOTERAPIA
CMP 58295 RNE 39427

Fecha:

11/10/2022

Firma y Sello de Médico Tratante