

**IPOR**Instituto Peruano de  
Oncología & RadioterapiaAv. Pablo Carriquiry 115, San Isidro  
993 513 576  
informes@ipor.pe  
www.ipor.pe

31687

Nombre del paciente:

BARBERIR PAVAS GARCIA

Edad: \_\_\_\_\_

Financiador: \_\_\_\_\_

H.C.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

C14.0pm

(CIE-10): C50.9

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

Letrozol 2.5g #01cips

## INDICACIONES

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

Letrozol 1 tableta x 30 dias

17.07.25

IPOR - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia  
DR. WIS ORREGO ROSA  
ONCOLOGIA MEDICA  
CMP 54814 RNE 38235

Fecha: / /

Firma y Sello de Médico Tratante