

**IPOR**Instituto Peruano de
Oncología & Radioterapia

Av. Pablo Carriquiry 115, San Isidro

993 513 576

informes@ipor.pe

www.ipor.pe

34182

Nombre del paciente: MURISON TINSO JESS Edad: _____Financiador: MADPNE H.C.: 18030Diagnóstico: Ce MM (CIE-10): C50.8

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

Mestazol	1g	tbl	1cay.
----------	----	-----	-------

Celiso + ltr		Cay	30.
--------------	--	-----	-----

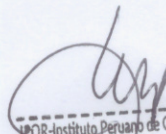
INDICACIONES

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

Mestazol, 6 x d.
Celiso + ltr 9:0 x de

Fecha: 25/4/25

Vigencia de receta por 30 días calendario


IPOR-Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia
DR. RODRIGUEZ PANTIGOSO WULBERT
ONCOLOGO MEDICO
CMP 16406 RNE 7125

Firma y Sello de Médico Tratante