

**IPOR**Instituto Peruano de  
Oncología & Radioterapia

Av. Pablo Carriquiry 115, San Isidro

993 513 576

informes@ipor.pe

www.ipor.pe

Nombre del paciente: Legua Cotina Maria Elena

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

Diagnóstico: Cancer de Ventr (CIE-10): C67.9

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

①	Flutandazina	aplicar	# 01
①	Loperamide	2g tb	# 10
③	Prehiana	80g tb	# 21

## INDICACIONES

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

- ① Flutandazina: 01 Aplicación 9/12 horas  
por 1 semana
- ① Loperamide: 01 tb cada cual a la vez
- ③ Prehiano: 01 tb 9/3 horas por 1 semana

Fecha: 08 / 05 / 25

Vigencia de receta por 30 días calendario

Firma y Sello de Médico Tratante

IPOR - Instituto Peruano de Oncología  
DRA. MILAGROS RODRIGUEZ ZAVALETA  
MÉDICO RADIONCOLOGO  
CNP 72026 RNE 40013