



IPOR
Instituto Peruano de
Oncología & Radioterapia

Av. Pablo Carriquiry 115, San Isidro
993 513 576
informes@ipor.pe
www.ipor.pe

25942

Nombre del paciente: Alfaro Borja John, Edad: _____

Financiador: _____ H.C.: _____

Diagnóstico: Mieloma Multiple (CIE-10): _____

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

Colmado de 10 y tabs. #21.

Dr. Pedro Cáceres Guerrero
Médico Oncólogo
CMP 059303 RNE 843748

INDICACIONES

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

Colmado de 1 tab 1/24h x 21 d

Dr. Pedro Cáceres Guerrero
Médico Oncólogo
CMP 059303 RNE 843740

Fecha:

3/10/24

Firma y Sello de Médico Tratante