

**IPOR**Instituto Peruano de
Oncología & Radioterapia

Av. Pablo Carriquiry 115, San Isidro

993 513 576

informes@ipor.pe

www.ipor.pe

Nombre del paciente: Carrasco Carquin Adriana. Edad: 14 años
Financiador: Mapfre EPS H.C.: _____
Diagnóstico: _____ (CIE-10): _____

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

① Ondasetron 8 mg tab # 20
- 1 tab c/8h condicional a náuseas

② Gasvoret® 80mg masticables # 30
- 1 tab después de comidas ← D
A
C

INDICACIONES

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

IPOR Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia

DR. JUAN MANUEL TREJO MENA
RADIOTERAPIA
C.M.P. 67312 R.N.E. 35949Fecha: 11/02/25.

Firma y Sello de Médico Tratante