

**IPOR**Instituto Peruano de
Oncología & Radioterapia

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

Nombre del paciente: Mosca Rojas Walter Edad: 80
Financiador: _____ H.C.: _____
Diagnóstico: CAS de Prostata (CIE-10): _____

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

1. tamsulosina 4mg # 15 tab
2. fenazopiridina 100mg # 20 tab
3. celecoxib 200mg # 10 tab

INDICACIONES		DOSIS	VÍA	FREC.	DURACIÓN
MEDICAMENTO / INSUMO					

1. 1 tab q/12 horas x 7 días
- 2) 1 tab q/8 horas x 7 días
- 3) 1 tab q/8 hrs x 3 días

Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia
Juan Manuel Trejo Mera
Radioterapia Oncológica
CNP 67312 ME 35949

Fecha: 24.6.24

Firma y Sello de Médico Tratante