

MINISTERIO DE SALUD



Nº 4673310

RECETA ESPECIAL PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS  
(D.L. N° 22095 / D.S. N° 023-2001-SA / D.S. N° 005-2019-SA)

PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

D.N.I.:

TELÉFONO:

CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE:

H.C.: 769.50429

DIAGNÓSTICO:

Rp.:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO:

DCI:

CONCENTRACIÓN:

FORMA FARMACÉUTICA:

CANTIDAD:

(En números y letras)

POSOLÓGIA:

CADA:

HORAS

DURANTE:

DÍA(S)

PROFESIONAL MÉDICO:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

N° COLEGIATURA:

TELÉFONO:

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

IPOR Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia

Dr. Pedro Cáceres Guerrero  
ONCOLOGÍA MÉDICA  
CMP 59303 RNE 43740

Firma y sello del médico

ESTADO CONTROL Y FISCALIZACIÓN