



CLÍNICA  
Los Angeles

Sede Huaura:  
Lunes a Domingo  
8:00 a.m. - 8:00 p.m.  
Av. San Martín N° 392  
Cel.: 997 670 532

Sede Medio Mundo:  
Lunes a Domingo  
6:00 a.m. - 6:00 p.m.  
Av. Ezequiel Gago Mz. H Lt. 19B  
Cel.: 992 982 658

Nombres y Apellidos: Gabriel Falcon Peniche Edad: 51 años

USUARIO  
Particular   
EPS   
SOAT   
Otros \_\_\_\_\_  
Convenio

ATENCIÓN  
Consulta externa   
Emergencia   
Hospitalización   
Otros \_\_\_\_\_  
Nº de cama \_\_\_\_\_

HCL

Dx.: Lumbalgia (CIE-10) M54.5

Medicamento o insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Rp.

Prclidol 2mg/ml INY 03

Dexametasona 4mg/2ml INY 03

Naproxeno 500mg TAB 05

## INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo	Dosis	Vía	Frecuencia
----------------------	-------	-----	------------

Prclidol (1amp)

+

> 1M c/24h x 3días

Dexametasone (1amp)

Naproxeno 1 Tab VO

condicional a dolor

Moderado o intenso

01/01/26.

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA