



Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 7:00 p.m.
Calle Arambulo La Rosa N° 156 - Huacho
Cel.: 983 872 227

Nombres y Apellidos:

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama _____

HCL

--	--	--	--	--	--

Edad: _____

Dx.:

(CIE-10)

--	--	--	--	--	--

Medicamento o insumo
Rp.

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Fentanfion 86,750 Hcl

Taff N X150

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- Ramon Tomatto
Fentanfion 86,750 Hcl
Taff N X150
platino
fona
embatado
Gelosa
Chinos

31/12/18

P