

## CENTRO ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE TÓRAX EN INCIDENCIA



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

SDAT

Otros

Convenio

DNI:

ATENCIÓN  
Consulta externa  
Emergencia  
Hospitalización  
Otros  
N° de cama

Edad:   
HCL

(CIE-10) 

Medicamento o insumo

Concentración

Forma  
Farmacéutica

Cantidad

Rp. Flumadine 600 mg 300  
Fluconazol 150  
N -

Bromocriptina 0.01 mg

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

- Flu de Milt 100  
- Yuli difal 100  
- Sot 3000 x 300  
- Finil 1000  
- x 300