



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
8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Av. Ezequiel Gago Mz. H Lt. 19B
Cel.: 992 982 658

USUARIO
Particular ☐ EPS ☐ SOAT ☐ Otros ☐ Convenio ☐

ATENCIÓN
Consulta externa ☒ Emergencia ☐ Hospitalización ☐ Otros ☐ N° de cama ☐

Nombres y Apellidos: Dr. José C. Díaz

HCL ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Edad:

Dx: (CIE-10)

Medicamento o insumo **Concentración** **Forma Farmacéutica** **Cantidad**

Fecha de Atención **Sello / Firma / Col. Profesional** **Fecha de Control**

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Vitruce ch H3d

Fixed. 31/1/2

INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo **Dosis** **Vía** **Frecuencia**

30/1/2

30/1/2