



**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

## INDICACIONES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Medicamento o insumo      Dosis      Vía      Frecuencia

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

### USUARIO

Particular ☐  
EPS ☐  
SOAT ☐  
Otros ☐  
Convenio ☐

### ATENCIÓN

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

HCL ☐

Dx.: \_\_\_\_\_ (CIE-10) ☐

Medicamento o insumo      Concentración      Forma Farmacéutica      Cantidad

Rp.

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

**NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA**