

Nombres y Apellidos: Leo Morales Osorio Edad: 03

USUARIO
Particular ☐
EPS ☐
SOAT ☐
Otros ☐
Convenio ☐

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

HCL ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Dx.: Intoxicación alimentaria. (CIE-10)

Medicamento o insumo	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Rp.			

Frutti Ped		Fiasco	01
Gravol	15mg/5ml	Jbe	01
Dolol	160mg/5ml	Jbe	01
Biogaia	19mg/ml	Jbe	01

29/12/25
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
----------------------	-------	-----	------------

* Frutti Ped.

1 cucharita de te c/ 15 minutos (30)

* Dolol (Fiebre y/o dolor).

7 ml $\left\{ \begin{array}{l} M (7) \\ T (2) \\ N (10) \end{array} \right. \times 3 \text{ días}$

* Gravol (Nauseas y/o vómitos)

1 cucharita $\left\{ \begin{array}{l} M (8) \\ N (8) \end{array} \right. \times 2 \text{ días}$

* Biogaia

5 gotas en el almuerzo por