

# Integra Salud

POLICLÍNICO

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

## INDICACIONES

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

Vía \_\_\_\_\_

Frecuencia \_\_\_\_\_

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

Dosis \_\_\_\_\_

Vía \_\_\_\_\_

Frecuencia \_\_\_\_\_

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

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

USUARIO  
Particular   
EPS   
SOAT   
Otros   
Convenio

ATENCIÓN  
Consulta externa   
Emergencia   
Hospitalización   
Otros

Nº de cama \_\_\_\_\_

Dx: \_\_\_\_\_

(CIE-10) \_\_\_\_\_

Medicamento o insumo \_\_\_\_\_

Concentración \_\_\_\_\_  
Forma Farmacéutica \_\_\_\_\_  
Cantidad \_\_\_\_\_

Rp.

Fecha de Atención \_\_\_\_\_

Sello / Firma / Col. Profesional \_\_\_\_\_

Fecha de Control \_\_\_\_\_