



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

Nombres y Apellidos: Yuri Ramirez

Edad: 18

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.
- Blanco 250mg Hb
7.5g duh 800 om X10d

- Substituir 800 Hb

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

19/11/2025 21/11/2025 23/11/2025

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: _____

Medicamento o insumo	Dosis	Vía	Frecuencia
----------------------	-------	-----	------------

- Fluorux 600 Hb
1rb ef IV X6d

- Poston Hb
21mg 800 om X6d

23/11/25



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

Nombres y Apellidos: Alfonso Benavente

Edad: 7

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

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: _____

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

23/11/25