



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: Eutimio Calero Querada Edad: 63

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama

HCL

Dx.: _____ (CIE-10) _____

| Medicamento o insumo | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|
|----------------------|---------------|--------------------|----------|

Rp.

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: _____

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

19/12/25
Fecha de Atención



ELISA MARQUEZ LAOS
MEDICO CIRUJANO
Sello / Firma del Profesional
CMP 108948

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA