

159.50



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:

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

Dx.:

Medicamento o Insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

Por

Comenzar 100 #20tab 1H antes D y C x 10d

Tramadol 500 #20tab

Chlorzoxazone 500 #20tab

ASSIS 400 #10 10ml solo 2i

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

RC-28/12

antes D y C x 10d

después D y C x 10d

18-27

malestar 12/12/18

CLINICA LOS ANGELES
CORPORACION ENOS MEDICAL S.A. REG. 20300201281
Dr. Mario Luis Molina Lopez
C.M.P. 57765