

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

Nombre y Apellidos:

Daphne Yvelin Rojas

Edad:

ATENDIMIENTO
Atención

Atención
Otro
Atención

☐
☐
☐
☐
☐

ATENCIÓN

Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otro
N° de cama

☒
☐
☐
☐
☐

HCL

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

- Paracetamol 1000 mg HC
10ml d/6h *600 mg / 1200*
600 - 1100
X3d

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

INDICACIONES

Nombre y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- Dofetex HC
apli ent y dep de D/H/C

- Diet. Blanca

29/11/06

[Signature]