



Sede Huaura:
Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Av. San Martín N° 392
Cel.: 992 670 532

Sede Medio Mundo:
Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Av. Ezequiel Gago Mz. H Lt. 19B
Cel.: 992 962 658

Nombre y Apellidos: Fidelia Encarnación Antez Edad: 55

USUARIO		ATENCIÓN		HCL	
Particular	<input type="checkbox"/>	Consulta externa	<input type="checkbox"/>		
EPS	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>		
SOAT	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>		
Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		
Convenio	<input type="checkbox"/>	N° de cama	<input type="checkbox"/>		

Dx: DM tipo 2 / Diabetes mellitus (CE-10) ☐

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

- Glucophage 750 / Amor #103
- Diurético 600 / Amor #103 / 500
claus x 30d

Continuar:

- Glucophage 750 / Amor #103
4hs w / 2ah (Almuerzo) x 30d.

26/12/25

Fecha de Atención: _____ Sello / Firma / Col. Profesional: _____ Fecha de Control: _____

INDICACIONES

Nombre y Apellidos: _____

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

- Clindamicida 500 / Amor #30

1/2 hs / no / 2ah (desayuno) x 30d.

- Paracetamol 750 / Amor #14

4hs w / 2ah (9pm) nocte x 14d

Cita: 05/01/26

9