

**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:

Florencia Ramos Villanar

Edad: 25

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Dx.:

Celulitis de pierna derecha  
Fasciitis

(CIE-10)

☐

Medicamento o insumo

Concentración

Forma  
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

12. Dicloxacilina 500mg Tab 21

Diclofenaco 75mg/2ml iny 03

2. Clorfenamina 4mg Tab 09

Benzoato de bencilo 01

19/12/25

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

**NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA**

**RECETAS**

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

Diclofenaco 75mg IM c/24h  
KL X 3 días

• Dicloxacilina

1 tab

ⓓ  
ⓐ  
ⓔ

X 7 días

Clorfenamina

1 tab

ⓓ  
ⓐ

X 3 días