

INDICACIONES



Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 7:00 p.m.
Calle Arambulo La Rosa N° 156 - Huacho
Cel.: 983 872 227

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

USUARIO

Particular

ATENCIÓN

Consulta externa

HCL

--	--	--	--	--	--

Emergencia

Dosis

Hospitalización

Vía

Otros _____

Frecuencia

Nº de cama _____

Dx.: _____

(CIE-10) _____

Medicamento o insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Dosis: 100 mg x 100 tablets

700 mg x 100 tablets

500 mg x 100 tablets

250 mg x 100 tablets

100 mg x 100 tablets

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia