

INDICACIONES

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: _____

Medicamento o insumo Dosis Vía Frecuencia

Dx: DM troz dolor en m (CIE-10) 50

Nombres y Apellidos: Fidelia Freyre Edad: 50
 USUARIO
 Particular
 EPS
 SOAT
 Otros
 Convenio

 ATENCIÓN
 Consulta externa
 Emergencia
 Hospitalización
 Otros
 N° de cama

Medicamento o insumo Concentración Rp.

Forma Farmacéutica Cantidad

Diclofenaco 75 mg Amg #63
- Origen dm 60 Amg #63 75M
Chak x 30d.

- Glibenclamida 5mg tbl #30
1tbl w/24h (9pm) noche x 14d
Pregabalin 75mg tbl #14
1tbl w/24h (9pm) noche x 14d

Contenedor:

- Glucophaque MR 1000 tbl #30
tbl w/24h (9pm) x 30d.

26/12/25

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA