



CLÍNICA
Los Ángeles

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. 198
Cel.: 992 982 658

Nombres y Apellidos: Jimary Veronniemi

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama _____

HCL

Edad: 05

Dic: Tinea corporis

(CIE-10) _____

Medicamento o insumo
Rp.

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Clotrimazol	1%	crema	01
Dolol	160mg/5ml	Jbe	01
Loratadina	5mg/5ml	Jbe	01

6/12/25
Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: _____

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

* Clotrimazol (1%)

Aplicar 2 veces al día
por 7 días

* Dolol (Jarabe)

7ml M (8am)
 N (8pm) x 3 días

* Loratadina (comerzón)

Hml 1 vez al día por 5 días