



Sede Huaura:
Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 8:00 p.m.
Av. San Martín N° 392
Cel.: 997 670 532

Sede Media Mundo:
Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 8:00 p.m.
Av. Ezequiel Gago N° 111, 335
Cel.: 992 982 658

Nombres y Apellidos:

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

Edad:

Dx:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- ASS 154000 # 10ml 4/10 dpa D/KC

- Compizel 400 # 10ml

gent. d control
9 # 800000 x 1000

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA