



Sede Huaura:
Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 8:00 p.m.
Av. San Martín N° 392
Cel.: 992 670 532

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:

Maria Rodriguez Padilla

Edad: 77

USUARIO

Particular ☐

EPS ☐

SOAT ☐

Otros ☐

Convenio ☐

ATENCIÓN

Consulta externa ☐

Emergencia ☐

Hospitalización ☐

Otros ☐

N° de cama ☐

HCL ☐

☐

Dx.:

Síndrome emético / Cefalea

(CIE-10)

☐

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Cloruro de sodio 0.9% 1 litro 01

Cloruro de sodio 0.9% 100ml 09

Dantoprazol 40mg (iny) 01

Dimenhidrato 50mg (iny) 01

Paracetamol 10mg/ml (iny) 01

18/12/25
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