



Nombres y Apellidos:

Juan Pérez Chávez

Edad:

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama _____

Dx.:

Tumulto

HCL

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Fortemaf Snp 100

100 mg X 10d

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

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

-NScello CH
INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

J. Pérez Chávez

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

Teléfono 230.71151

1 tab al dia x 10d

R(→ 5/115)

J.P
22/11/15