



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. 19B
Cel.: 992 982 658

Nombres y Apellidos: Samuel Cordero

Edad: 45

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

Dx.: Arterioesclerosis

(CIE-10)

Medicamento o insumo

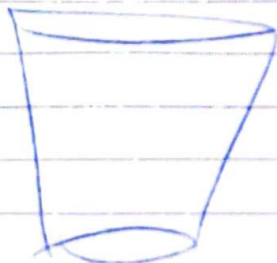
Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Bely HP #10



R

Agua

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: PG 25/1/15

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

Citidena sos #30td

1/4dl 2 x 15d -

V. ta Bure 4pry
continuo

29/1/15