



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: _____

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

Nombres y Apellidos:

os: Felicitas Padilla Dawson

Edad: 29

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio _____

□□□□□

ATENCIÓN

Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
N° de cama _____

1111

HCL

--	--	--	--	--	--

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma Farmacéutica**Cantidad**

Rp.

- Continúa con imbricados

- Selbststudium

$$2p_{off} \quad c/6h \left[\begin{array}{l} 120 \\ 50 \\ 100 \end{array} \right] \times 7d$$

29/12/25
Fecha de Atención

Sello / Firma / CoL Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

- Brown de ipe dypin

$$2p_0 H \left(\frac{C}{8h} \right)^{\frac{1}{2}} \left[\frac{1}{1} - \frac{1}{2} \right] \times 7 \text{ cm}$$

- Prednisone 20 tabs #03

$$I_{AB} = \frac{1}{2} r^4 h (\rho_m) \times 3 \text{ d.f.s}$$

- Continua con DTB.

9