



CLÍNICA

Los Ángeles

clinalosangeleshuaaura@hotmail.com

Horario de atención  
Lunes a Domingo  
8:00 a.m. - 6:00 p.m.

Nombres y Apellidos

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

Dx.:

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Odontología

Otros

Nº de cama

HCL

Edad

(CIE-10)

Medicamento o Insumo

Concentración

Forma

Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Paracetamol 500 # 60tbl  
1tbl 2x/día  
- Reposo relativo

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Nombres y Apellidos

Medicamento o Insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- Vito Gest # 10

agm - 750g

- Goserel HS # 100  
10ml oim/día

8/2/25