



Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 7:00 p.m.
Calle Arambulo La Rosa N° 156 - Huacho
Cel.: 983 872 227

Nombres y Apellidos:

Alvaro Ruiz Torres

Edad:

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

☐
☐
☐
☐
☐

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

☒
☐
☐
☐
☐

HCL

☐☐☐☐☐☐☐☐

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Clonidina 60mg Hds
1 tableta 2 veces al día
Hell CH

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

Clonidina
20/11/16