



Nombres y Apellidos:

Dylan Junurro Gómez

Edad: 3a

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
ConvenioATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama _____ HCL

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

= Eltón Forte gbe #01

↓ wehrdita de pn [D] x 1 mes

30/12/25

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 532Sede Medio Mundo:
Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 6:00 p.m.
Av. Ezequiel Gago Mz. H Lt. 19B
Cel.: 992 982 658

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: *ANULADO*

Medicamento o insumo Dosis Vía Frecuencia

- Protevit kids fu #01
(50-12.5)2 scrop al da en jar
de nrga o ol chz
(desayno)

- Glycolax 17 Sotet #04

1/2 sotet en 4 diar
(pan).- Dieta nu on fibra + Abrete
cigruControl: 30/01/26 → con Huoguna