



**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:

USUARIO  
Particular \_\_\_\_\_  
EPS \_\_\_\_\_  
SOAT \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_  
Convenio \_\_\_\_\_

ATENCIÓN  
Consulta externa \_\_\_\_\_  
Emergencia \_\_\_\_\_  
Hospitalización \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_  
Nº de cama \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

HCL

Dx.:

(CIE-10) \_\_\_\_\_

Medicamento o insumo

Concentración

Forma  
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

- Fluticasone + Salmetrol HFA  
2 puff - D X 7d.

1 puff - 10ch - 30sg

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Izey - Nur

## INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Sergio

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

- Bimela (a) 100  
10mldbl D/10 x 3d
- Flutadar 10. #107  
1H segun x10d
- Immuno Ped #200  
10chalog x 20d - desde 10d  
X3d  
29/12/15