



Nombres y Apellidos:

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.

- Paracetamol 500 mg
- Diclofenac 50 mg
- Ibuprofeno 200 mg
- hexadec
26/2/28

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:

Medicamento o insumo Dosis Vía Frecuencia

- Albuterol 500 mg
100 mg Q x 3 d

- Bromelina 100 mg
100 mg Q x 3 d

- Bromelina 100 mg
100 mg Q x 3 d

- Bromelina 100 mg
100 mg Q x 3 d

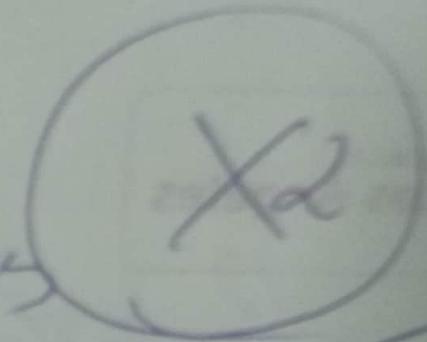
POLICLÍNICO INTEGRAL SALUD
RUC. 20005161546

Dr. Mario Luis Molina Lopez
CNP 5765

26/2/28

- Pseum cAH

the el qdans x 6m



88-4200-0000000000
D. Mario Luis Malina Lopez
CNP 109