



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:

Caru Henrich

Edad:

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

Dx.:

Diabetes

(E-E-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

Rp. - Gimepzel #10

- Ceftriaxona #20

- Metformina 850

ahora

- Gimepzel 40 #5

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

1# Metformina xsd

INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- Dietronex 500 #5

- Fautiflex #3

- Floren #10

- Dieta Blanda

No dulce, No orino

No condimentos

POLICLINICO INTEGRAL SALUD  
RUC. 20606161546

Dr. Mario Luis Molina Lopez  
CMP 57765

26/11/16