



CLÍNICA
Los Angeles

Nombres y Apellidos:

Carmen Lemus Ríos

Edad: _____

HCL

USUARIO

Particular

EPS

SDAT

Otros

Convenio

DNI:

Medicamento o insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

- Amoxycilina # 200

- Cefixim # 200

- Dofloxacina 250 mg
ahora

- Bonepzel 20 # 81

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

11 de enero xsd

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

- *Actinouse 200 # 511*
INDICACIONES
11 de enero xsd

Nombres y Apellidos:

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

- *Fantiflex # 310*

16 c/di x sd

- *Floren # 100*

1 cd d x sd

- *Delta Blanda.*

Podulcer, Noorudo

Pocadermato


POLICLINICO INTEGRA SALUD
RUC. 20606161546

Dr. Mario Luis Molina Lopez
CMP 57765

26/1/16