



**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

## INDICACIONES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

Nombres y Apellidos:

Eutimio Calero Quereza

Edad: 63

### USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros \_\_\_\_\_

Convenio

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

### ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros \_\_\_\_\_

N° de cama \_\_\_\_\_

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

HCL

Dx.: \_\_\_\_\_

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma  
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

19/12/25  
Fecha de Atención

  
**ELISA MARQUEZ LAOS**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**CMP 108948**

Fecha de Control

**NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA**