



Sede Huesar:
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: Valdivia J. Herrera

Edad: 40

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.

- Xserec 1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: _____

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

- Cefepim 1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg

- Documax 1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg
1000 mg