



CLÍNICA

Los Angeles

clinalosangeleshuaura@hotmail.com
Horario de atención Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 6:00 p.m.

Nombres y Apellidos

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros _____

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Odontología

Otros _____

Nº de cama _____

HCL

--	--	--	--	--	--

Edad

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o Insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Ramipril 500 mg x 10
Fluconazol
Reposo absoluto

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Nombres y Apellidos RL-15h

Medicamento o Insumo Dosis Vía Frecuencia

- Vicks VapoGrip 100 ml

10-10-10-
Agm-250 ml 4ml

- Isosorbide 40 mg
10 ml/ml

P
8/2/25