



CLÍNICA
Los Ángeles

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: *Thierry Mulli* Edad:

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama _____

HCL

Dx.: _____

(CIE-10)

| Medicamento o insumo | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|
|----------------------|---------------|--------------------|----------|

Rp.

Prudom 100 # 30s
Dulfin 05 Hcl / 500mg
Hasta al H3c
22/23/24

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

INDICACIONES

SC-29/Julio

Nombres y Apellidos:

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

- *Citiholine + Prostaglandin #1 30 100*
- *Inmigr Plus # 30 H*
- *1 Hcl 0.1 D A x 10d*
- *Citihol 0.5g → 3000mg*
- *Pelotoseum 5g → 3000mg*
30