



Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 7:00 p.m.
Calle Arambulo La Rosa N° 156 - Huacho
Cel.: 983 872 227

Nombres y Apellidos: Flavio Coronado Edad: 28

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

N° de cama

HCL

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

Dx:

Dermatitis

(CIE-10)

--

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Mebendazol 100mg Tab 10

30/12/25
Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

¡¡¡ CAMBIEN TU RECETA !!!

INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

1 Tab en ayunas por
persona

el 15/11/26 volver a
repetir dosis