

**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:

Edad:

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros _____

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

HCL

Emergencia

Hospitalización

Otros _____

N° de cama _____

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma Farmacéutica

Cantidad

Rp.

- Fomento 3x10mls

- Estabilizante

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 _____

- Vongel 60mls

10mls abd clarito

X60mls

18/11/15