



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: Laura Cecilia Edad: 11

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.			

Fregabolíum Tab #1 10/5

Caraley B Tab #1 30

Pulogran Gel #01 ✓ 10

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

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

Fregabolíum

1 tab. Día noche x 5 días

Caraley B

1 tab. dia x 30 días

Pulogran gel

1 capa por día la noche

JL  
18-12-25