



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:

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros
Convenio

☐
☐
☐
☐
☐

ATENCIÓN

Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros
N° de cama

☐
☐
☐
☐
☐

HCL

☐
☐
☐
☐
☐

Edad:

Dx.:

(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

Cefixim 100mg, 11 ml
100 mg/ml 23/24/25/26

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

- ASSIS 400 mg

10 mg/ml 100 mg

ambidruin

- Cefixim 40 mg ST
100 mg/ml 23/24/25/26

23/24/25/26