

**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: Emilia Tironi

Edad: 57

USUARIO  
Particular ☐  
EPS ☐  
SOAT ☐  
Otros ☐  
Convenio ☐

ATENCIÓN  
Consulta externa ☒  
Emergencia ☐  
Hospitalización ☐  
Otros ☐  
N° de cama ☐

HCL ☐

Dx.: Bronquitis crónica (CIE-10) ☐

Medicamento o insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Rp- Nedocilil 400 # 100

- Betaxolol 10 mg # 30

23/24/25/26

CD

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

**NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA**

**INDICACIONES**

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

Medicamento o insumo

Dosis

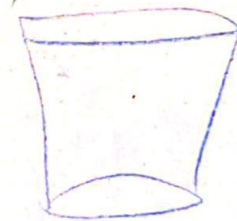
Vía

Frecuencia

- Bromo de Ipratropio 20 # 10  
2 puffs c/8h 7/24/25/26

- Nedocilil 400 # 100  
1th  $\frac{1}{2}$  x 5d

- Neumomax 100 # 10

 100

72/24/25