



Nombres y Apellidos:

Alexis Irustiz Jiménez

Edad: \_\_\_\_\_

USUARIO  
Particular  
EPS  
SOAT  
Otros \_\_\_\_\_  
ConvenioATENCIÓN  
Consulta externa  
Emergencia  
Hospitalización  
Otros \_\_\_\_\_  
Nº de cama \_\_\_\_\_HCL    

Dx.: \_\_\_\_\_

(CIE-10) \_\_\_\_\_

Medicamento o insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Rp.

- Amiodarona 100 mg
- Aspirina 100 mg
- Ritonavir 400 mg

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

Sede Huaura:  
Lunes a Domingo  
8:00 a.m. - 8:00 p.m.  
Av. San Martín N° 392  
Cel.: 997 670 532Sede Medio Mundo:  
Lunes a Domingo  
8:00 a.m. - 6:00 p.m.  
Av. Ezequiel Gago Mz. H Lt. 19B  
Cel.: 992 982 658

## INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Medicamento o insumo Dosis Vía Frecuencia

