



Nombres y Apellidos: *Yaneth Chueca*

USUARIO  
Particular  
EPS  
SOAT  
Otros \_\_\_\_\_  
Convenio

ATENCIÓN  
Consulta externa  
Emergencia  
Hospitalización  
Otros \_\_\_\_\_  
Nº de cama \_\_\_\_\_

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

Edad:

HCL

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

(CIE-10)

Medicamento o insumo	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
----------------------	---------------	--------------------	----------

Rp.

*Suma mujer: Hcp*

Fecha de Atención

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Control

NO PERMITAS QUE CAMBIEN TU RECETA

## RECETAS

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

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

-

Lunes,  a.m. -  p.m.

2.

Martes,  a.m. -  p.m.

3.

Miércoles,  a.m. -  p.m.

4.

Jueves,  a.m. -  p.m.

5.

Viernes,  a.m. -  p.m.

6.

Sábado,  a.m. -  p.m.

7.

Domingo,  a.m. -  p.m.

8.

Lunes,  a.m. -  p.m.

9.

Martes,  a.m. -  p.m.

10.

Viernes,  a.m. -  p.m.

11.

Sábado,  a.m. -  p.m.

12.

Domingo,  a.m. -  p.m.

13.

Lunes,  a.m. -  p.m.

14.

Martes,  a.m. -  p.m.

15.

Viernes,  a.m. -  p.m.

16.

Sábado,  a.m. -  p.m.

17.

Domingo,  a.m. -  p.m.

18.

26/11/18 +