



Lunes a Domingo
8:00 a.m. - 8:00 p.m.
Av. San Martín N° 352
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: Josefa Geron Hueto Edad: 36

USUARIO: ☐ Particular ☐ EPS ☐ SOAT ☐ Otros ☐ Convenio

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

HCL: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Dx: Gastritis y Hiperplasia (CIE-10) B45.0

Medicamento o Insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

1. Esomeprazol 40g tbl #20
2. Bismosin 87.33/54 gse #02
3. Levofloxacino 500g tbl #14
4. Amoxicilina 500g tbl #50

12/12/25 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

Esomeprazol 1tbl antes de cenar x 14d.

Bismosin 15cc 1/2h $\left[\begin{smallmatrix} 0 \\ C \end{smallmatrix} \right] \times 14d$

Levofloxacino 500g 1tbl w/buk (SPM) x 14d.

Amoxicilina 500g 2tbl 1/2h despues $\left[\begin{smallmatrix} 0 \\ C \end{smallmatrix} \right] \times 14d$

9