



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: Dylan Juanviro Gómez Edad: 3a

USUARIO
Particular
EPS
SOAT
Otros _____
Convenio

ATENCIÓN
Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Otros _____
Nº de cama _____

HCL

Dx.: _____ (CIE-10) _____

Medicamento o insumo	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Rp.			

- Eltón Forte gbe #01

- Dwehndita deja 1/2 taza x 1 vez

P

30/12/25

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

- Protevir kids fes #01

2 scrop al dñ en juz
de nygo o ol dñ
(desayuno)

- Glycolax 17 sotet #04

1/2 sotet en v b dñ
(Pan).

- Dieta ba en fibra + agua
cigarr

Control: 30/01/26 → con Huoguna