



**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: Leo Morales Osorio

Edad: 03

HCL

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

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

Dx.: Intoxicación alimentaria. (CIE-10)

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

Rp.

<u>Frutti Ped</u>		<u>Frasco</u>	<u>01</u>
<u>Gravol</u>	<u>15mg/5ml</u>	<u>Jbe</u>	<u>01</u>
<u>Dadol</u>	<u>160mg/15ml</u>	<u>Jbe</u>	<u>01</u>
<u>Biogai</u>	<u>19mg/ml</u>	<u>Jbe</u>	<u>01</u>

29/12/25  
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
----------------------	-------	-----	------------

\* Frutti Ped.

1 cucharita de té c/ 15 minutos (30

\* Dadol (Fiebre y/o dolor).

M (7)  
7 ml   
T (3) x 3 días  
N (10)

\* Gravol (Nauseas y/o vómitos)

1 cucharita   
M (8) x 2 días  
N (8)

\* Biogai

5 gotas en el almuerzo por