



CLÍNICA
Los Angeles

Nombres y Apellidos:

Mendoza Huerta Fabricio

USUARIO

Particular

EPS

SOAT

Otros _____

Convenio

ATENCIÓN

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Otros

Nº de cama _____

Edad:

HCL

Dx.:

FAGA

J02.9
(CIE-10)

Medicamento o insumo

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Rp.

① Metamizol Igr Amp 01.

② Jeringa 5ml 01.

③ Aguja 21 01

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.: 997 670 532

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

INDICACIONES

Nombres y Apellidos:

Mendoza Huerta Fabricio.

Medicamento o insumo

Dosis

Vía

Frecuencia

→ Iap I al stat.

Karina J. Torre Romero
FARMACÉUTICA
Agujado