

CARLOS KAROL OCHOA

CMP: 058531

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA

N°RUE00043897-23

Nombres y apellidos: JAIRO RAUL PEREZ TAYPE Edad: 19 USUARIO **ATENCIÓN** ESPECIALIDAD MÉDICA Consulta Externa Medicina Demanda SIS Emergencia Cirugía Intervención Hospitalización Ginecología Otros Odontología Pediatria Otros Otros Diagnóstico: CIE 10: E.86: Deshidratación (Diagnóstico clínico yepidemiológico) E.86 (Definitivo/Presuntivo): Medicamento o Insumo Forma Cant. (Obligatorio DCI) Present. Concentración Farmaceútica AZITROMICINA 500 mg TABLETA ELECTRORAL 1L SOLUCION PARACETAMOL 500 mg TABLETA 20/09/2023 Sello Firma / Col. Profesional Fecha de atención Válido hasta



CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA

RECETA UNICA ESTANDARIZADA N°RUE00043897-23

INDICACIONES

Nombres y apellidos: JAIRO RAUL PEREZ TAYPE

| Medicamento o Insumo | Dosis | Via | Frec. | Duración Observación |
|----------------------|-------|------|------------|----------------------|
| AZITROMICINA | 2 | ORAL | C/ 24Horas | 1Días |
| ELECTRORAL | 4 | ORAL | C/ 12Horas | 2Días |
| PARACETAMOL | 6 | ORAL | C/ 8Horas | 2Días |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DR. OCHOA ZAMUDIO CARLOS KAROL
MEDICO GENERAL
TEMPOSESSI

Sello Firma / Col. Profesional

CARLOS KAROL OCHOA CMP: 058531 20/09/2023

Fecha de atención Válido hasta