

CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA

RECETA UNICA ESTANDARIZADA N°RUE00043897-23

Nombres y apellidos: JAIRO RAUL PEREZ TAYPE Edad: 19

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Demanda <input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Externa <input checked="" type="checkbox"/>	Medicina <input checked="" type="checkbox"/>
SIS <input type="checkbox"/>	Emergencia <input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>
Intervención <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Ginecología <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Diagnóstico: E.86: Deshidratación (Diagnóstico clínico yepidemiológico) CIE 10: E.86

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	

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
MÉDICO GENERAL
CMP 058531

Sello Firma / Col. Profesional
CARLOS KAROL OCHOA
CMP: 058531

20/09/2023

Fecha de atención

Válido hasta

DR. OCHOA ZAMUDIO CARLOS KAROL
MÉDICO GENERAL
CMP 058531

Sello Firma / Col. Profesional
CARLOS KAROL OCHOA
CMP: 058531

20/09/2023

Fecha de atención

Válido hasta