

Datos del Paciente

Nombre: Julio Cesar Torres Parra Documento: CC 1017126860 Genero: Masculino Edad: 36
Estado Civil: Soltero Telefono 1: 3205163593 Telefono 2: 3205163593
Dirección: Cl 55 # 67 - 160 Apto 1059 Torre 5 Majagua Tipo Afiliación: Particular
Pagador: COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Cod: EMP023 Diagnostico: CUP:

PRESCRIPCION

- ACETAMINOF+FENILEFR+CETIRIZ - ANALPER GRIP TABLETAS (NO POS), TABLETA : (10 mg),Cantidad: 16, Dosis 10 mg, ORAL, cada 3 horas, durante 2 dias. requerimientos
 - 5-FLUOROURACIL 5% GEL (POS), Crema,Cantidad: 0, Dosis 0 , Cutaneo, cada 3 semanas, durante 12 semanas.
 - CREAM CUTANEA DE PRUEBA AL %5, Crema,Cantidad: 0, Dosis 0 , , , . aplicar constantemente en la herida por 4 semanas
 - crema de prueba al 2%, ,Cantidad: 0, Dosis 0 , , cada 4 dias, durante 6 semanas.
 - pdfjilbvh, crema,Cantidad: 0, Dosis 0 , , cada 3 horas, durante 12 semanas.
 - wefervasdfbss, ,Cantidad: 0, Dosis 0 , , , .
-

Firma Virtual



Dr (a): Julio Cesar Torres Parra

Nº: 1017101710

:

Fecha de atención:
Sep 28 2022 9:37 AM