

Nombre del Paciente: JUAN JULIO FLORES SARABIA

Edad: 43 años

N° H.C.: 41178723

DIAGNOSTICO

1) Examen odontologico

Z01.2

☐ P

☒ D

☐ R

MEDICAMENTOS (DCI)		Forma Farm	Cant	Dosis	Via Adm	Frecuencia	Duración
1)	IBUPROFENO 400MG X 100TABL	TABLETA	4.00	1	ORAL	cada 12h	2 días
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							

FORMULAS MAGISTRALES		Forma Farm	Cant	Dosis	Via Adm	Frecuencia	Duración
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							

Indicaciones Complementarias (No Medicamentos):

Fecha de expedición: 15/11/2025

Receta válida hasta: 15/11/1997

Proxima cita: 17/11/1997

Medico: RUT PAMELA SOLANO CUICAPUZA

Firma / Sello y Col. Profesional