

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JUAN
J. J. OLIVER S/N, Elqui
Coquimbo
512331110

ERIK HERNÁN FLORES MUÑOZ
ODONTOLOGÍA
RUT: 19506238-2

RECETA(S)

Nombre:	VALENTINA ADRIANA ZEPEDA SANTANDER	Fecha:	25/08/2025
R.U.N.:	23028280-3	Nro. Ficha:	663560
Edad:	16 años 03 meses 00 días		

Rp.

1. Diagnósticos:
PERIODONTITIS APICAL
Medicamento: AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 875 MG/ML/125 MG COMPRIMIDO
Posología:
1 Comprimido cada 12 horas. Por 7 días . Vía Vía oral (total = 14.00 Comprimido).
Indicaciones al Paciente:

2. Diagnósticos:
PERIODONTITIS APICAL
Medicamento: IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO
Posología:
1 Comprimido cada 8 horas. Por 3 días . Vía Vía oral (total = 9.00 Comprimido).
Indicaciones al Paciente:

ERIK HERNÁN FLORES MUÑOZ
19506238-2

Para verificar esta receta ingrese a <https://global.avislatam.com/validador/recetas.cfm> Código de verificación: sere-250825-D27998D176E149D6EFCE120B5C2470F0
Fecha de emisión: 25/08/2025 23:30

