

Cusco 9 de octubre 2025

**Informe Nro. 87-JEDO-HRC -25**

A: Dr. Carlos Gamarra Valdivia.  
Director del HRC.

C. atención: Área de Logística.

De: Lic. Luz Eliana Mora Alvarez.  
Enfermera jefa del servicio de Oncología.


Asunto: Solicito impresión de formatos.

Previo cordial saludo me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la impresión de:

- Recetarios indicación de Quimioterapia en una cantidad de 7500 (150 talonarios de 50 recetas de 3 copias) **A4**
- Formato de eliminaciones 200 copias impresas en ambas caras. **A4**

para lo cual se adjunta los modelos a reproducir. Sin otro particular.

Atentamente.



Lic. Luz Eliana Mora Alvarez  
CEP 39950 RNE 13823  
Jefe de enfermeras del departamento de Oncología







MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL  
CUSCO

Popel bond  
Duplex A4

BALANCE DE INGRESOS Y ELIMINACIONES  
SERVICIO DE PEDIATRÍA

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_ H.CLIN: \_\_\_\_\_

CANTIDAD INGERIDA POR BIBERÓN									
FECHA	DIETA	06 a.m.	09 a.m.	12 a.m.	15 a.m.	18 a.m.	21 a.m.	24 a.m.	TOTAL

ELIMINACIÓN

FECHA	NORMAL	LIQUIDA	S/LIQUIDA	MUCOSA	SANGUÍNEA	GRUMOSA	PASTOSA	VÓMITOS	ORINA
	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL  
CUSCO

BALANCE DE INGRESOS Y ELIMINACIONES  
SERVICIO DE PEDIATRÍA

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_ H.CLIN: \_\_\_\_\_

CANTIDAD INGERIDA POR BIBERÓN

FECHA	DIETA	06 a.m.	09 a.m.	12 a.m.	15 a.m.	18 a.m.	21 a.m.	24 a.m.	TOTAL

ELIMINACIÓN

FECHA	NORMAL	LIQUIDA	S/LIQUIDA	MUCOSA	SANGÜÍNEA	GRUMOSA	PASTOSA	VÓMITOS	ORINA
	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_