RETATRUTIDE

10 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

GLP-1 • GIP • GLUCAGÓN

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Retatrutide
VIAL	10 mg
CICLO	Registro de 24 semanas
USO	Una vez por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

1 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

10 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
10 U	0.10 mL	**1 mg**
15 U	0.15 mL	**1.5 mg**
20 U	0.20 mL	**2 mg**
25 U	0.25 mL	**2.5 mg**

CALENDARIO DE REGISTRO - 24 SEMANAS

SEMANA 1 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 2** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 3** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 4** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 5** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 6** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 7 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 8** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 9** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 10** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 11** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 12** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 13 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 14** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 15** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 16** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 17** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 18** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 19 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 20** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 21** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 22** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 23** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 24** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

RETATRUTIDE

20 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

GLP-1 • GIP • GLUCAGÓN

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Retatrutide
VIAL	20 mg
CICLO	Registro de 24 semanas
USO	Una vez por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

20 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

2 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

10 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
30 U	0.30 mL / 3 mg	
40 U	0.40 mL / 4 mg	
50 U	0.50 mL / 5 mg	

CALENDARIO DE REGISTRO - 24 SEMANAS

SEMANA 1 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 2** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 3** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 4** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 5** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 6** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 7 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 8** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 9** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 10** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 11** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 12** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 13 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 14** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 15** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 16** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 17** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 18** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 19 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 20** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 21** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 22** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 23** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 24** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

TIRZEPATIDE

10 mg | Mr. Pep Peptides

GLP-1 • GIP

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Tirzepatide
VIAL	10 mg
CICLO	Registro de 24 semanas
USO	Una vez por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

1 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

10 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
15 U	0.15 mL / 1.5 mg	
20 U	0.20 mL / 2 mg	
25 U	0.25 mL / 2.5 mg	

CALENDARIO DE REGISTRO - 24 SEMANAS

SEMANA 1 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 2** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 3** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 4** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 5** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 6** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 7 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 8** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 9** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 10** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 11** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 12** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 13 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 14** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 15** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 16** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 17** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 18** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____
SEMANA 19 Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 20** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 21** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 22** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 23** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____	**SEMANA 24** Fecha: _____ Unidades: _____ Notas: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

TESAMORELIN

10 mg | Mr. Pep Peptides

GHRH

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Tesamorelin
VIAL	10 mg
CICLO	3 a 4 meses
USO	Lunes a viernes

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

2 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

5 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen y dosis equivalente	Unidades	Volumen y dosis equivalente
20 U	0.20 mL / 1 mg	**40 U**	0.40 mL / 2 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 16 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
13	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
14	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
15	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
16	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Frecuencia: lunes a viernes

Registro informativo • Consulte a un profesional de salud

TESAMORELIN

20 mg | Mr. Pep Peptides

GHRH

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Tesamorelin
VIAL	20 mg
CICLO	3 a 4 meses
USO	Lunes a viernes

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

20 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

3 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

6.67 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen y dosis equivalente	Unidades	Volumen y dosis equivalente
15 U	0.15 mL / 1 mg	**30 U**	0.30 mL / 2 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 16 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
13	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
14	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
15	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
16	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Frecuencia: lunes a viernes

Registro informativo • Consulte a un profesional de salud

MOTS-C

10 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	MOTS-C
VIAL	10 mg
FRECUENCIA	Lunes a viernes
CICLO	4 a 8 semanas
USO	De lunes a viernes por la mañana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

3 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

3.33 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
5 U	0.05 mL	0.17 mg
7.5 U	0.075 mL	0.25 mg
10 U	0.10 mL	0.33 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 8 SEMANAS

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
SEMANA 1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

NAD+

500 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	NAD+
VIAL	500 mg
CICLO	16 semanas
USO	3 veces por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL
500 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA
10 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE
50 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
25 U	0.25 mL	12.5 mg
50 U	0.50 mL	25 mg
75 U	0.75 mL	37.5 mg
100 U	1.00 mL	50 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 16 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
SEMANA 1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 13	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 14	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 16	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

NAD+

1000 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	NAD+
VIAL	1000 mg
CICLO	16 semanas
USO	3 veces por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL
1000 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA
10 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE
100 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
25 U	0.25 mL	25 mg
50 U	0.50 mL	50 mg
75 U	0.75 mL	75 mg
100 U	1.00 mL	100 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 16 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
SEMANA 1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 13	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 14	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 16	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

SEMAX

10 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	SEMAX
VIAL	10 mg
CICLO	10 a 30 días
USO	Conforme lo necesite durante el ciclo

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

2 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

5 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
5 U	0.05 mL	0.25 mg
7.5 U	0.075 mL	0.375 mg
10 U	0.10 mL	0.50 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 30 DÍAS

DÍA 1 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 2** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 3** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 4** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 5** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 6 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 7** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 8** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 9** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 10** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 11 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 12** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 13** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 14** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 15** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 16 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 17** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 18** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 19** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 20** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 21 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 22** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 23** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 24** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 25** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 26 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 27** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 28** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 29** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 30** Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

SELANK

10 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	SELANK
VIAL	10 mg
CICLO	30 días
USO	Conforme lo necesite durante el ciclo

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

2 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

5 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
5 U	0.05 mL	0.25 mg
7.5 U	0.075 mL	0.375 mg
10 U	0.10 mL	0.50 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 30 DÍAS

DÍA 1 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 2** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 3** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 4** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 5** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 6 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 7** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 8** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 9** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 10** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 11 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 12** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 13** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 14** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 15** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 16 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 17** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 18** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 19** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 20** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 21 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 22** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 23** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 24** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 25** Fecha: _____ Unidades: _____
DÍA 26 Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 27** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 28** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 29** Fecha: _____ Unidades: _____	**DÍA 30** Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

GHK-CU

100 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	GHK-CU
VIAL	100 mg
CICLO	12 a 16 semanas
USO	Lunes a viernes

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL
100 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA
3 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE
33.33 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
3 U	0.03 mL	1 mg
4.5 U	0.045 mL	1.5 mg
6 U	0.06 mL	2 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 16 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
SEMANA 1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 13	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 14	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 15	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
SEMANA 16	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

KLOW

80 mg | Mr. Pep Peptides

CALENDARIO DE CICLO

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	KLOW
VIAL	80 mg
CICLO	16 semanas
USO	De lunes a viernes

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL
80 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA
3 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE
26.67 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen	Cantidad (mg)
7.5 U	0.075 mL	2 mg
11 U	0.11 mL	3 mg
19 U	0.19 mL	5 mg
38 U	0.38 mL	10 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 16 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
SEMANA 1	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 2	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 3	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 4	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 5	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 6	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 7	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 8	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 9	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 10	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 11	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 12	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 13	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 14	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 15	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:
SEMANA 16	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:	Fecha: Unidades:

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Compuesto en investigación • Registro informativo

WOLVERINE STACK

20 mg | Mr. *Pep* Peptides

MEZCLA DE PÉPTIDOS

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Wolverine Stack
VIAL	20 mg
CICLO	12 semanas
USO	5 veces por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

20 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

2 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

10 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumen y dosis equivalente
5 U	0.05 mL / 0.5 mg
10 U	0.10 mL / 1 mg
20 U	0.20 mL / 2 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 12 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Frecuencia: 5 veces por semana

Registro informativo • Consulte a un profesional de salud

IPAMORELIN

10 mg | Mr. *Pep* Peptides

SECRETAGOGO DE GH

INFORMACIÓN GENERAL

PÉPTIDO	Ipamorelin
VIAL	10 mg
CICLO	12 semanas
USO	5 veces por semana

RECONSTITUCIÓN

REFERENCIA DEL VIAL

10 mg

AGUA BACTERIOSTÁTICA

2 mL

CONCENTRACIÓN RESULTANTE

5 mg/mL

EQUIVALENCIAS - JERINGA U-100

Unidades	Volumenen y dosis equivalente
10 U	0.10 mL / 0.5 mg
20 U	0.20 mL / 1 mg

CALENDARIO DE REGISTRO - 12 SEMANAS

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
2	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
3	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
4	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
5	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
6	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
7	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
8	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
9	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
10	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
11	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____
12	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____	Fecha: _____ Unidades: _____

OBSERVACIONES

Inicio: _____ Fin: _____

Frecuencia: _____

Registro informativo • Consulte a un profesional de salud