



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

IFEM

# Receta Médica

1/ FOLIO **M-14226289**

2/ ORDINARIA ☒

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: 02 Tlaxiahuaca		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: MOSSAOL7106		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: maniana 10	
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: consulta externa			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA: P.A		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 24/03/23	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Atracuridato 100mg		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Ariztady Garza Nyon		22/ INDICACIONES (DOSIS): 1 tab v.o q 8		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): uno	
13/ EDAD: 21 a		14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): butilbriavina metapirizol sodico 20/250mg	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: Nieves Alvarez Ordóñez		22/ INDICACIONES (DOSIS): 1 tab v.o q 8		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 días	
16/ R.F.C.:		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): metoclopramida 10mg	
19/ FIRMA DEL MÉDICO: Catalina		22/ INDICACIONES (DOSIS): 1 tab v.o q 8		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 días	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD: X		27/ ENTREGUÉ: 3 CAJAS	
				28/ RECIBÍ: 3 CAJAS	
				29/ FECHA DE RECIBIDO: 24/03/23	

PACIENTE