



Receta Médica

1/ FOLIO **M-15155919**

2/ ORDINARIA ☒

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: Ixtlahuaca		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: San Sebastián Buenavista Al.		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: San Sebastián Buenavista Al.		
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>			7/ NOMBRE DEL SERVICIO: Consultorio Familiar			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:			9/ COBERTURA: A03001		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 25/09/23	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: 606000		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Fenilfron / Aclorfeniracina 500/115mg			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10):	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Gloria Karina Osvaldo		22/ INDICACIONES (DOSIS): Una vez cada 8 horas	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA: 4 días	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
13/ EDAD: 22	14/ GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Ibuprofeno 400mg			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10):	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: Joaquín Adrián Martínez		22/ INDICACIONES (DOSIS): Una vez cada 8 horas	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA: 4 días	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
16/ R.F.C.: AUMU940824		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 2033	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Ibuprofeno 400mg			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10):
18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO:						
19/ FIRMA DEL MÉDICO: [Firma]		22/ INDICACIONES (DOSIS): Una vez cada 8 horas	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA: 4 días	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:		27/ ENTREGUÉ: CAJAS	28/ RECIBÍ: CAJAS	
				29/ FECHA DE RECIBIDO:		

PACIENTE