



Receta Médica

1/ FOLIO **M-17377200**

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN <i>Atlixaco</i>		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: <i>MCSSA004033</i>		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: <i>Banito V</i>	
6/ CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: <i>CE</i>			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA:		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: <i>10/11/13</i>	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: <i>383.</i>		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>1600 mg</i>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: <i>María Guadalupe Victoria</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Toma 1 tableta cada 7 horas por dolor</i>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):
13/ EDAD: <i>19</i>	14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>501 frasco Ferroso</i>		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: <i>Luzmila</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Toma 1 tableta cada 7 u horas</i>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):
16/ R.F.C.:		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL:	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>Paquete Ferroso</i>		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
19/ FIRMA DEL MÉDICO:		22/ INDICACIONES (DÓSI): <i>Toma 1 tableta cada 7 u horas por dolor</i>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	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