



# Receta Médica

1/ FOLIO **M-14231820**

2/ ORDINARIA ☒

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN <i>Ixtlahuaca</i>		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: <i>HCSA 10416</i>		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: <i>Santa Clara de Juarez</i>		
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: <i>Consulta Externa</i>				
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA:		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: <i>29/05/2013 15:00h</i>		
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: <i>905</i>		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>Clodramida 1 tableta 300 mg</i>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: <i>Bryan German Baldeon</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Tomar 1 cada 12 horas por 3 dias</i>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
13/ EDAD: <i>19 años</i>	14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>Loperamida 1 tableta 2 mg</i>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: <i>MP35 Garcia Rafael Cardenas</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Tomar 1 cada 12 horas por 3 dias</i>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
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): <i>Proacetamol 1 tableta 500 mg</i>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
19/ FIRMA DEL MÉDICO: <i>[Firma]</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Tomar 1 cada 12 horas por 3 dias</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