



Receta Médica

1/ FOLIO **M-17373063**

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN Ixtlahuaca		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: Santa Cruz Tepexpan		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: Av. Victor	
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: AF0409119		9/ COBERTURA: P.A.		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 11-12-2023	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: 		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO): Omeprazol Capsulas 20 mg		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Missael Arturo Pérez Aguilar		22/ INDICACIONES (DOSIS): Tomar una cada 24 horas		24/ CANTIDAD SOLICITADA: 14 días	
13/ EDAD: 30 a		14/ GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): Uno	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: Saul de Jesus Matos		22/ INDICACIONES (DOSIS):		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	
16/ R.F.C.:		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 111155		18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO:	
19/ FIRMA DEL MÉDICO: [Firma]		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO):		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
22/ INDICACIONES (DOSIS):		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:		24/ CANTIDAD SOLICITADA:	
25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD: [Firma]		27/ RECIBI: CAJAS	
28/ RECIBI:		29/ FECHA DE RECIBIDO:		30/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:	

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

ISEM

ISEM/BOTICA PROVEEDOR

ESTADO DE MÉXICO

