



Paca	ta Médic	aTNT		317018	7			FOLIO M-1/3//144	
Nece		A PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE OWNER.		MEDICAN	MENTOS CON	TROLADOS	S GRUPO II	y III	
2/ ORDINARIA  3/ NOMBRE Y CLAYE DE LA JURISDICCION			4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉ			5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MEDICA			
					7/ NOMBRE DEL SERVICIO				
6/ CONSULTA EXTERNA URGENCIAS			Material Company of the Company of t		COBERTURA		101 FECHA DE ELABORACIÓN		
No. LICEN	ICIA SANITARIA							a contract (CIS.)	
NUMERO	DE EXPEDIENTE	DE AFILIACIÓN	20/ CLAN	A PART OF THE PART	ENERICO DEL MI	DICAMENTO	CUADRO BAS	ICO O 21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10	
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:			22/ INDICACIONES (DOSIS)		23/ DURACIÓN DE TRATAMIENTO	SOLIC	NTIDAD STADA	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETPA)	
NUMBER		Dun Com	100-	SAME C	ENERICO DEL ME	DICAMENTO (	CUADRO BÁSI	CO O 21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10	
EDAD:	14/ GENERO			20/ CLAVE Y NOWBOK GETTE					
	MASCULINO FEMENINO		22/ INDICACIONES (DOSIS		23/ DURACIÓN DE TRATAMIENTO	SOL	ANTIDAD.	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA)	
NOMBRE DEL MEDIGO			da divira		PRATAMILET	1 / C	UTO CUADRO	BASICO 21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-	
17/ No. GÉDULA PRO			SESIONAL 20/ CLAVE Y N		OMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO		MID (POWDIS)	ADRO BASICO 21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-	
RFC.	17/ No GEDULATING		CATALOGO					25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA)	
		18/ INSTITUCION QUE EXPIDE EL TITULO		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.		24/ SOI	CANTIDAD		
FIRMA DEL MÉDICO. 22/ INDICACIONES		22/ INDICACIONES (D	(05(5)				1 (2012) 124	ECIBL 29/ FECHA DE RECIBIDO	
		48 26) FIRMA DE RE	CIRIDO DE I	CONFORMIDAD:		7/ ENTREGUÉ	28/ 15	7	
ORAS PA	E CUENTA CON ARA CANJEAR L ENTE RECETA	100	CIBIDO DE				CAJAS	CAJAS	

PACIENTE