



Receta Médica

1/ FOLIO **M-15164943**

2/ ORDINARIA <input type="checkbox"/>		MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III <input type="checkbox"/>		
3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN Ixtahuacán		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: Cecops San Bartolomé		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: SBM
6/ CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: C. Externa		
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA: SP		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 24/08/2023
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: SSBA		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 2431 - Clorfeniramina / Paracetamol / cafeína / Fenilefrina 4mg 500mg 75mg 5mg tableta		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10): J00.X
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Kevin Cedillo de Jesus		22/ INDICACIONES (DOSIS): Tomar una tableta cada 8 hrs	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 5 dias	24/ CANTIDAD SOLICITADA: 2
13/ EDAD: 21		14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): DOS
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: Bartolomeo Espinoza		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 2433 Benzocaina 100mg Tabletas		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10): J00.X
16/ R.F.C.: D075960874KUN3		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 4453		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): 1
18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO: DIN		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Paracetamol / cafeína / vitaminas / omega 3		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10): J00.X
19/ FIRMA DEL MÉDICO: [Firma]		22/ INDICACIONES (DÓSI): Tomar una tableta cada 24 hrs	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 dias	24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1
25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD: [Firma]		
27/ ENTREGUÉ: 2 CAJAS		28/ RECIBÍ: 2 CAJAS		
29/ FECHA DE RECIBIDO: 24/08/2023		EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		

PACIENTE