



Receta Médica

1/ FOLIO **M-14231819**

2/ ORDINARIA ☒

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: Ixtepec		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: Santa Clara de la Cruz		
6/ CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: Consulta externa				
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA:		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 29/05/2002 Hora 19:35		
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: 905		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Amoxicilina / ácido clavulánico tabletas			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: RAIMUNDO CEBALLOS DE LOS RIOS		22/ INDICACIONES (DOSIS): 30 mg	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 8 horas por 7 días vía oral	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
13/ EDAD: 71 años	14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Ibuprofeno tabletas 400 mg			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: DR. García Traball en Karen		22/ INDICACIONES (DOSIS): Tomar 1 cada 8 horas por 5 días vía oral	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): Clasformina tabletas 400 mg			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
19/ FIRMA DEL MÉDICO: García		22/ INDICACIONES (DOSIS): 30 mg	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 8 horas por 5 días vía oral	24/ CANTIDAD SOLICITADA:	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD: Ambrosio tabletas 30 mg Tomar 1 cada 8 horas por 5 días vía oral		27/ ENTREGUÉ: CAJAS	28/ RECIBÍ: CAJAS	
29/ FECHA DE RECIBIDO:						

PACIENTE