



# Receta Médica

## MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

2/ ORDINARIA ☒

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN

4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:

5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:

6/ CONSULTA EXTERNA ☒ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN: ☐

7/ NOMBRE DEL SERVICIO:

8/ No. LICENCIA SANITARIA:

9/ COBERTURA:

10/ FECHA DE ELABORACIÓN:

☒ SP ☐ PA ☐ OP

11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN:

19/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO):

20/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)

12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:

21/ INDICACIONES (DOSIS):

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

23/ CANTIDAD SOLICITADA:

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):

13/ EDAD:

14/ GÉNERO

☐ MASCULINO ☐ FEMENINO

19/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO):

20/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)

15/ NOMBRE DEL MÉDICO:

21/ INDICACIONES (DOSIS):

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

23/ CANTIDAD SOLICITADA:

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):

16/ R.F.C.:

17/ No. CÉDULA PROFESIONAL:

19/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO):

20/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)

18/ FIRMA DEL MÉDICO:

21/ INDICACIONES (DOSIS):

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

23/ CANTIDAD SOLICITADA:

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

25/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:

26/ ENTREGUÉ:

27/ RECIBÍ:

28/ FECHA DE RECIBIDO:

CAJAS

CAJAS

\*SP= SEGURO POPULAR PA= POBLACIÓN ABIERTA OP= OPORTUNIDADES

NOTA IMPORTANTE:

EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE: 217B20000-001-16

PACIENTE