

Receta Médica

fec Nuc 10/08/1977

1/ FOLIO M 2308001149

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: 02 - IXTLAHUACA 4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: CEAPS SAN BARTOLO MORELOS - MCSSA003951 5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: PROFESOR JOSÉ MIRANDA ESQUINA 8 DE OCTUBRE SIN NÚMERO

6/ CONSULTA EXTERNA ☒ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN ☐

7/ NOMBRE DEL SERVICIO: CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)

8/ No. LICENCIA SANITARIA:

9/ COBERTURA: ☐ SP ☐ PA ☐ OP

10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 28/08/2023

11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN: B4-EXP-2473 - SIN DATO

19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 1210-Pinaverio. Tableta 100 mg. 14 tabletas

20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): A09.0

12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: VICTORIANO VIDAL MARIA TRINIDAD

21/ INDICACIONES (DOSIS): TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 DIAS

23/ CANTIDAD SOLICITADA: 1

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): UNO

13/ EDAD: 44 años

14/ GÉNERO: ☐ MASCULINO ☒ FEMENINO

19/ CLAVE Y NOMBRE-GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 4184.00-CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG. ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS, TABLETAS O GRAGEAS.

20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): A09.0

15/ NOMBRE DEL MÉDICO: ALICIA VILLA SALAZAR

21/ INDICACIONES (DOSIS): TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 2 DIAS

23/ CANTIDAD SOLICITADA: 1

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): UNO

16/ R.F.C: VISA920510IF9

17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 11579259

19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 1903.00-TRIMETOPRIMA 80 MG. SULFAMETOXAZOL 400 MG. ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS O TABLETAS.

20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): A09.0

18/ FIRMA DEL MÉDICO:

21/ INDICACIONES (DOSIS): TOMAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 12 HORAS

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 5 DIAS

23/ CANTIDAD SOLICITADA: 1

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): UNO

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

25/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD

26/ ENTREGUE

3 CAJAS

27/ RECIBÍ

3 CAJAS

28/ FECHA DE RECIBIDO

28/08/2023

\* 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

Receta Médica

fec Nuc 10/08/1977

1/ FOLIO M 2308001149

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:  
02 - IXTLAHUACA

4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:  
CEAPS SAN BARTOLO MORELOS - MCSSA003951

5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:  
PROFESOR JOSÉ MIRANDA ESQUINA 8 DE OCTUBRE SIN NÚMERO

6/ CONSULTA EXTERNA ☒

URGENCIAS ☐

HOSPITALIZACIÓN ☐

7/ NOMBRE DEL SERVICIO:  
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)

8/ No. LICENCIA SANITARIA:

9/ COBERTURA:  
☐ SP ☐ PA ☐ OP

10/ FECHA DE ELABORACIÓN:  
28/08/2023

11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN:  
B4-EXP-2473 - SIN DATO

19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):  
1210-Pinaverio. Tableta 100 mg. 14 tabletas

20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10):  
A09.0

12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:  
VICTORIANO VIDAL MARIA TRINIDAD

21/ INDICACIONES (DOSIS):  
TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:  
3 DIAS

23/ CANTIDAD SOLICITADA:  
1

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):  
UNO

13/ EDAD:  
44 años

14/ GÉNERO:  
☐ MASCULINO ☒ FEMENINO

19/ CLAVE Y NOMBRE-GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):  
4184.00-CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG. ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS, TABLETAS O GRAGEAS.

20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10):  
A09.0

15/ NOMBRE DEL MÉDICO:  
ALICIA VILLA SALAZAR

21/ INDICACIONES (DOSIS):  
TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:  
2 DIAS

23/ CANTIDAD SOLICITADA:  
1

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):  
UNO

16/ R.F.C.:  
VISA920510IF9

17/ No. CÉDULA PROFESIONAL:  
11579259

19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):  
1903.00-TRIMETOPRIMA 80 MG. SULFAMETOXAZOL 400 MG. ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS O TABLETAS.

20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10):  
A09.0

18/ FIRMA DEL MÉDICO:

21/ INDICACIONES (DOSIS):  
TOMAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 12 HORAS

22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:  
5 DIAS

23/ CANTIDAD SOLICITADA:  
1

24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):  
UNO

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

25/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD

26/ ENTREGUE

3  
CAJAS

27/ RECIBÍ

3  
CAJAS

28/ FECHA DE RECIBIDO

28/08/2023

\* 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