



Receta Médica

1/ FOLIO **M-15518259**

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN <i>12/10/2017</i>		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: <i>M-331001884</i>		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: <i>C.B.</i>	
6/ CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>			7/ NOMBRE DEL SERVICIO: <i>C.E.</i>		
8/ No. LICENCIA SANITARIA:			9/ COBERTURA: <i>*</i>		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: <i>29.11.2017</i>
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: <i>470</i>		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>Amoxicilina 250mg</i>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: <i>Karla Dalila Mireles</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Tomar 1/2 cda 3 veces al día</i>		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: <i>4 días</i>	24/ CANTIDAD SOLICITADA: <i>200 mg</i>
13/ EDAD: <i>19 años</i>	14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <i>Dra. Soriano González Dulce G.</i>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: <i>Dra. Soriano González Dulce G.</i>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <i>Tomar 1/2 cda 3 veces al día</i>		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: <i>4 días</i>	24/ CANTIDAD SOLICITADA: <i>200 mg</i>
16/ R.F.C.: <i>Medico General</i>		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: <i>12451239</i>		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO CATÁLOGO):	
18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO:		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
19/ FIRMA DEL MÉDICO: <i>[Firma]</i>		22/ INDICACIONES (DÓSI):		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	
24/ CANTIDAD SOLICITADA:		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:	
27/ ENTREGUÉ:		28/ RECIBÍ:		29/ FECHA DE RECIBIDO:	
CAJAS		CAJAS			

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

PACIENTE