



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Receta Médica

1/ FOLIO

2/ ORDINARIA ☒ XX

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN
Ixtlahuaca

4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:
CSRD San Felipe Santiago - MCSSA003444

5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:
San Felipe Santiago

6/ CONSULTA EXTERNA ☒ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN: ☐

7/ NOMBRE DEL SERVICIO

Consulta Externa

8/ No. LICENCIA SANITARIA:

15042100012

9/ COBERTURA:

IMSS BIENESTAR

10/ FECHA DE ELABORACIÓN:

18

12/2023

11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN:

Exp:4 Fecha de nacimiento: 05/05/1990

20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):
NAPROXENO SOLUCIÓN ORAL

21/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)

12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:

MIRIAM CASTILLO CARDELAS

22/ INDICACIONES (DOSIS):

7.5ml cada 8 hr

23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

5 días

24/ CANTIDAD SOLICITADA:

1

25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):

1

13/ EDAD:

33

14/ GÉNERO

☐ MASCULINO ☒ FEMENINO

20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):

Clorfenamina solución oral

21/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)

15/ NOMBRE DEL MÉDICO:

Gómez Meseses Lyobaan Víctor

22/ INDICACIONES (DOSIS):

12.5ml cada 12hr

23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

5 días

24/ CANTIDAD SOLICITADA:

3

25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):

tres

16/ R.F.C.:

GOML911002RL4

17/ No. CÉDULA PROFESIONAL:

18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO

C.R.N. 11011558

20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):

~~XXX~~ DROPROPIZINA TABLETAS DE 30MG

21/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)

19/ FIRMA DEL MÉDICO:

22/ INDICACIONES (DOSIS):

1 cada 8 horas

23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

5 días

24/ CANTIDAD SOLICITADA:

0

25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):

cero

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:

27/ ENTREGUÉ:

4

CAJAS

28/ RECIBÍ:

4

CAJAS

29/ FECHA DE RECIBIDO:

18/12/2023