



Receta Médica

1/ FOLIO **M-17367689**

2/ ORDINARIA ☒

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN Ixtlahuaca		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: MCSSA017106		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: Man 10	
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: consulta externa			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA: * PA		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 03/11/23	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO): Ciprofloxacilo tab 250mg		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Edgardo Contreras Lorenzo		22/ INDICACIONES (DOSIS): 1 c/24h		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 dias	
13/ EDAD: 24		14/ GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1 caja	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: MCSS Regula Alvarado		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO): Afeno tab 400mg		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)	
16/ R.F.C.:		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 1 c/12h		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 dias	
18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO CATALOGO): DIAPASIO tab 10mg		24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1 caja	
19/ FIRMA DEL MÉDICO:		22/ INDICACIONES (DOSIS): 1 c/24h		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 dias	
24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1 caja		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):		26/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD: ESTADO DE MÉXICO		27/ ENTREGUÉ: CAJAS	
				28/ RECIBÍ: CAJAS	
				29/ FECHA DE RECIBIDO:	

JURISDICCION SANITARIA IXTLAHUACA
C.S.R.D SAN PEDRO DE LOS BAÑOS III
MCSSA017106