



Receta Médica

1/ FOLIO **M-17367135**

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: carretera 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: HT		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 27/11/23	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Simodex suspension 500mg/5ml		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10):	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Edgar Daniel Contreras Morán		22/ INDICACIONES (DOSIS): 4 ml c/24h		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 5 días	
13/ EDAD: 1.3m		14/ GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1 caja	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: L.P.S. Reginaldo Aguilar		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Alfa suspension 100mg/ml		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10):	
16/ R.F.C.:		22/ INDICACIONES (DOSIS): 5 ml c/12h		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 5 días	
17/ No. CÉDULA PROFESIONAL:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Sulfadiazina de plata crema		24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1 caja	
18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO:		22/ INDICACIONES (DOSIS): aplica 2 veces al día		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: hasta que desaparezca la lesión	
19/ FIRMA DEL MÉDICO:		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:		27/ ENTREGUE: CAJAS	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		28/ RECIBI:		29/ FECHA DE RECIBIDO:	

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