



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

IFEM

Receta Médica

2/ ORDINARIA ☐

1/ FOLIO **M-15522927**

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN

4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA

5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA

6/ CONSULTA EXTERNA ☐

URGENCIAS ☐

HOSPITALIZACIÓN: ☐

7/ NOMBRE DEL SERVICIO

8/ No. LICENCIA SANITARIA

9/ COBERTURA

10/ FECHA DE ELABORACIÓN

11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN

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

21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)

12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

22/ INDICACIONES (DOSIS)

23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

24/ CANTIDAD SOLICITADA

25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA)

13/ EDAD

14/ GÉNERO

☐ MASCULINO ☐ FEMENINO

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

21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)

15/ NOMBRE DEL MÉDICO

22/ INDICACIONES (DOSIS)

23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

24/ CANTIDAD SOLICITADA

25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA)

16/ R.F.C.:

17/ No. CÉDULA PROFESIONAL

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

21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)

18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO

19/ FIRMA DEL MÉDICO

22/ INDICACIONES (DOSIS)

23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

24/ CANTIDAD SOLICITADA

25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA)

EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA

26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD

27/ ENTREGÜE

28/ RECIBÍ

29/ FECHA DE RECIBIDO

CAJAS

CAJAS

PACIENTE