



Receta Médica

1/ FOLIO **M-17373477**

2/ ORDINARIA ☒

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| 3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: Jalisco-02 | | 4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: MCSSA603403 | | 5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: Ejido Coma de Malaco | |
| 6/ CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/> | | 7/ NOMBRE DEL SERVICIO: | | | |
| 8/ No. LICENCIA SANITARIA: | | 9/ COBERTURA: | | 10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 05-10-2023 | |
| 11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN: Ferrero | | 20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Dipropionato de Beclometazona | | 21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10) | |
| 12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: Nicole Virginia Lopez | | 22/ INDICACIONES (DOSIS): 2 inhal./24h | | 23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 7 dias | |
| 13/ EDAD: 19 años | | 14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO | | 24/ CANTIDAD SOLICITADA: 1 | |
| 15/ NOMBRE DEL MÉDICO: Medina Norberto | | 22/ INDICACIONES (DOSIS): 1 tab/24h | | 23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 7 dias | |
| 16/ R.F.C.: | | 17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: | | 20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): Teofilina 100 mg | |
| 18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO: | | 21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10) | | 25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): Uno | |
| 19/ FIRMA DEL MÉDICO: | | 22/ INDICACIONES (DÓISIS): | | 23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: | |
| 24/ CANTIDAD SOLICITADA: | | 25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA): | | 26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD: | |
| EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA | | 27/ ENTREGUÉ: 2 CAJAS | | 28/ RECIBÍ: 2 CAJAS | |
| 29/ FECHA DE RECIBIDO: 05-10-2023 | | | | | |

PACIENTE