



Receta Médica

1/ FOLIO **M-15864808**

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN <b>02-Ixtlahuaca</b>		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: <b>CEARo Jocotitlan</b>		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: <b>Boulevard Emilio Chagffet</b>	
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: <b>CAAPS</b>			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA: <b>SE</b>		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: <b>14-11-2023</b>	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN:		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <b>Sertralina 50mg</b>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: <b>Darimagali Cruz Sanchez</b>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <b>1 tab 924 hrs</b>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: <b>15 dias</b>	24/ CANTIDAD SOLICITADA: <b>1</b>	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):
13/ EDAD: <b>18 años</b>	14/ GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): <b>Complejo B Inyectable</b>			21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: <b>Vianey Lopez Cecilio</b>		22/ INDICACIONES (DOSIS): <b>1 ampula 9 dias</b>	23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: <b>9 dias 3 dias</b>	24/ CANTIDAD SOLICITADA: <b>1</b>	25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):
16/ R.F.C.: <b>LOW989509MXZ</b>		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: <b>0004</b>	20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):		21/ CLAVE DEL DIAGNOSTICO (CIE-10)
18/ INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO: <b>CAE Mex</b>		20/ CLAVE Y NOMBRE GÉNÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):		25/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
19/ FIRMA DEL MÉDICO: 		22/ INDICACIONES (DOSIS):		23/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	24/ CANTIDAD SOLICITADA:
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		26/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:		27/ ENTREGUÉ: <b>CAJAS</b>	28/ RECIBÍ: <b>CAJAS</b>
				29/ FECHA DE RECIBIDO:	

ISEM/BOTICA PROVEEDOR