

**Receta Médica**

1/ FOLIO M 2307000566

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: 02 - IXTLAHUACA		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: CEAPS SAN BARTOLO MORELOS - MCSSA003951		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: PROFESOR JOSÉ MIRANDA ESQUINA 8 DE OCTUBRE SIN NÚMERO	
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OP		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 11/07/2023	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN: B3-EXP-120 - SIN DATO		19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 4241.00-DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO SODICO DE DEXAMETASONA EQUIVALENTE A 8 MG. DE FOSFATO DE DEXAMETASONA. ENVASE CON UN FRASCO AMP		20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): M62.4	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: NAVA OSORNIO XIMENA		21/ INDICACIONES (DOSIS): APLICAR UNA AMPOLLETA VIA INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR 3 DIAS		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 DIAS	
13/ EDAD: 18 años		14/ GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO		23/ CANTIDAD SOLICITADA: 3	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: MPSS BRENDA ROJAS ESQUIVEL		21/ INDICACIONES (DOSIS): TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 7 DIAS	
16/ R.F.C.: ROEN960724KW3		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 00000000		19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 3417.00-DICLOFENACO SODICO 100 MG. ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS.	
18/ FIRMA DEL MÉDICO:		21/ INDICACIONES (DOSIS):		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		25/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD		26/ ENTREGUE	
				27/ RECIBÍ	
				28/ FECHA DE RECIBIDO	

\* SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES

NOTA IMPORTANTE:  
EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE: 217B20000-001-16

**Receta Médica**

1/ FOLIO M 2307000566

2/ ORDINARIA ☐

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III ☐

3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: 02 - IXTLAHUACA		4/ NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: CEAPS SAN BARTOLO MORELOS - MCSSA003951		5/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: PROFESOR JOSÉ MIRANDA ESQUINA 8 DE OCTUBRE SIN NÚMERO	
6/ CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		7/ NOMBRE DEL SERVICIO: CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)			
8/ No. LICENCIA SANITARIA:		9/ COBERTURA: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OP		10/ FECHA DE ELABORACIÓN: 11/07/2023	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN: B3-EXP-120 - SIN DATO		19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 4241.00-DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO SODICO DE DEXAMETASONA EQUIVALENTE A 8 MG. DE FOSFATO DE DEXAMETASONA. ENVASE CON UN FRASCO AMP		20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): M62.4	
12/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: NAVA OSORNIO XIMENA		21/ INDICACIONES (DOSIS): APLICAR UNA AMPOLLETA VIA INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR 3 DIAS		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 DIAS	
13/ EDAD: 18 años		14/ GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO		23/ CANTIDAD SOLICITADA: 3	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: MPSS BRENDA ROJAS ESQUIVEL		21/ INDICACIONES (DOSIS): TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 7 DIAS	
16/ R.F.C.: ROEN960724KW3		17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 00000000		19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO): 3417.00-DICLOFENACO SODICO 100 MG. ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS.	
18/ FIRMA DEL MÉDICO:		21/ INDICACIONES (DOSIS):		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		25/ FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD		26/ ENTREGUE	
				27/ RECIBÍ	
				28/ FECHA DE RECIBIDO	

\* SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES

NOTA IMPORTANTE:  
EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE: 217B20000-001-16