

## \*\*Receta sin existencia de medicamentos por el momento. Surtimiento posterior.\*\*

1	/	7	· /
11	7		/
1 /2		anny	MI

Receta Médica								1/ FOL	IO M 2307000566	
2/ ORDINA	RIA 🔲				MED	ICAMENTOS C	ONTRO	DLADOS GRUPO II Y	Y III 🗌	
3/ NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: 02 - JXTLAHUACA				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 EXTER	NA X	URGENCIA	AS	HOSPITALIZACIÓN		/ NOMBRE DEL SER ENTROS AVANZADOS		ÓN PRIMARIA A LA SALUD (C.	AAPS)	
8/ No. LICENCIA SANITARIA:						O/ COBERTURA:	По	10/ FECHA DE ELABO	DRACIÓN: 11/07/2023	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE Y B3-EXP-120 - SIN DATO	DE AFILIACI	ÓN:	4241.00-DE)	Y NOMBRE GENÉRICO I KAMETASONA SOLUCION INYI DEXAMETASONA EQUIVALEN	ECTABLE CADA	FRASCO AMPULA O AM	<b>MPOLLETA</b>	CATÁLOGO): CONTIENE: FOSFATO NVASE 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 23/ CANTIDAD SOLICITADA: 3 DIAS 3		SOLICITADA:	24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
13/ EDAD: 18 años 14/ GÉNERO:  MASCULINO X FEMENINO			19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O 3417.00-DICLOFENACO SODICO 100 MG. ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS.				CATÁLOGO):	20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): M62.4		
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: MPSS BRENDA ROJAS ESQUIVEL			TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 TRAT			22/ DURACIÓN DE TRATAMIENTO: 7 DIAS	EL	23/ CANTIDAD SOLICITADA: 1	24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
16/ R.F.C: 17/ No. CÉDULA PROFESIONAL: 00000000			19/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO B			JADRO BA	ÁSICO O CATÁLOGO): 20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10):			
18/ FIRMA DEU MÉDICO: 21/ INDICACIONES (DO			SIS):		22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:		23/ CANTIDAD SOLICITADA: 0	24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):		
EL PACIENTE CUENTA C HORAS PARA CANJEAI PRESENTE RECET.	RLA	25/ FIRMA	DE RECIBI	DO DE CONFORMIDAD	26/ ENTREG	UE	27/ RECIB	[	28/ FECHA DE RECIBIDO	
* \$P=SEGURO POPULAR PA=PO						CAJAS		CAJAS	W/G	
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	*************	NO DE LOS	**R	*****	encia de			or el momento.	***************************************	
Receta Médica						17		1/ FOL	IO M 2307000566	
2/ ORDINA	RIA 🗌				MED	ICAMENTOS C	ONTRO	DLADOS GRUPO II Y		
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 MEDICA: PROFESOR JOSÉ MIRANDA ESQUINA 8 DE OCTUBRE SIN NÚMERO		
6/ CONSULTA EXTER	NA X	URGENCIA	AS	HOSPITALIZACIÓN		/ NOMBRE DEL SEF ENTROS AVANZADOS I		ÓN PRIMARIA A LA SALUD (CA	AAPS)	
8/ No. LICENCIA SANITARIA:						O/ COBERTURA:	OF	10/ FECHA DE ELABO	DRACIÓN: 11/07/2023	
11/ NÚMERO DE EXPEDIENTE Y B3-EXP-120 - SIN DATO	DE AFILIACIO	ÓN:	4241.00-DEX	Y NOMBRE GENÉRICO I KAMETASONA SOLUCION INYI DEXAMETASONA EQUIVALEN	CTABLE CADA	FRASCO AMPULA O AM	MPOLLETA	ATÁLOGO): CONTIENE: FOSFATO WASE CON UN FRASCO AMP	20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE- 10): M62.4	
NAVA OSORNIO XIMENA AI			APLICAR UNA AMPOLLETA VIA			22/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 3 DIAS		23/ CANTIDAD SOLICITADA: 3	24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
13/ EDAD: 18 años 14/ GÉNERO:  MASCULINO X FEMENINO				Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O OFENACO SODICO 100 MG, ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS.			ASICO O C	ATÁLOGO):	20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10): M62.4	
15/ NOMBRE DEL MÉDICO: MPSS BRENDA ROJAS ESQUIVE	iL .			CIONES (DOSIS): NA TABLETA CADA 12 H	ORAS POR 7	22/ DURACIÓN DE TRATAMIENTO: 7 DIAS	EL	23/ CANTIDAD SOLICITADA: 1	24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA):	
16/ R.F.C: ROEN960724KW3 / PROFESIONAL: 00000000				9/ CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO B			IADRO BÁ	ÁSICO O CATÁLOGO):	20/ CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10):	
18/ FIRMADEL MÉDICO:	21/ INDICA	CIONES (DC	SIS):			22/ DURACIÓN DE TRATAMIENTO:		23/ CANTIDAD SOLICITADA: 0	24/ CANTIDAD SURTIDA (LETRA)	
EL PACIENTE CUENTA C HORAS PARA CANJEAN PRESENTE RECETA	RLA	25/ FIRMA	DE RECIBI	DO DE CONFORMIDAD	26/ ENTREG	UE CAJAS	27/ RECIB	f CAJAS	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