

PRESIDENCIA MUNICIPAL DE SAN JUAN DEL RÍO

Secretaría de Administración







<u></u>	RECETA FARMACIA				CUIDADO UNICO
	Consulta:			Nómina:	
	Folio De Consulta:			Sindicato:	
	Cita:			Secretaría:	
	DATOS DEL PACIENTE				
	Nombre:			Edad:	
	DIAGNÓSTICO				
	TRATAMIENTO				
	Medicamento		Indicaciones	Tratamiento	Piezas
= 0	EXTRAS				
	Incapacidad:	Inicio:		Especialidad:	
		Fin:		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
4	Dr. Firma Del Médico			Paciente - Pac	rihí Consulta
	Firma Dei Medico			Paciente - Recibí Consulta	

COPIA PACIENTE / FARMACIA

Dirección De Servicio Médico

ELABORÓ: