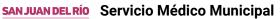


PRESIDENCIA MUNICIPAL DE SAN JUAN DEL RÍO

Secretaría de Administración







RECETA FARMACIA

etaría:
)

Nómina:

Empleado: Sindicato:



DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Edad:



DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

Medicamento Indicaciones Tratamiento Piezas

Dr.



Firma Del Médico





