



# RECETA

2437



**Dr. PAULO ESQUIVEL JIMENEZ**

MEDICO CIRUJANO CED. PROF. 13757747

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN

CLL. 40, No. S/N, COLONIA SAN JUAN, 97783, VALLADOLID, YUCATAN.

**FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN:** 24/10/2024 20:16

**NOMBRE:** JESUS ANTONIO SANTOS TEJERO

**SEXO:** MASCULINO

**EDAD:** 44 años

**NÚMERO DE EXPEDIENTE:** 0018493209

**FECHA DE NACIMIENTO:** 13/06/1980

**T.A.** mm/Hg **Temp.** °C  
**F.C.** xmin **Peso** Kg  
**F.R.** xmin **Talla** m  
**Circun.**  
**Abdom** cm **IMC** Kg/m<sup>2</sup>  
**I.D.<sup>1</sup>** TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO,  
NO ESPECIFICADO

**Alergias**

NEGADAS

## TRATAMIENTO

### 1.- IBUPROFENO CAPSULAS 600MG

1 CAPSULA CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS  
VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL

### 2.- NAPROXENO / LIDOCAINA GEL TOPICO 10GR/2GR

1 APLICACION CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS  
VÍA DE ADMINISTRACIÓN TOPICA

## Indicaciones generales:

REVALORACION CON RADIOGRAFIA EN CASO DE  
FALLA AL TRATAMIENTO

Se recomienda reposo en su  
domicilio por al menos 2 dias.



Dr. Paulo Esquivel Jiménez  
Médico General  
Ced. Prof. 13757747  
Universidad Autónoma de Yucatán

**FAVOR DE TOMAR EL TRATAMIENTO COMPLETO.**

FAVOR DE PRESENTAR ESTA RECETA EN SU PRÓXIMA CITA QUE SERÁ:

**ORIGINAL**

Firma:

VIGENCIA: UN AÑO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN YUCATAN

JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

33 | 22 | 02 | 200 | 2024

VALLADOLID, YUCATAN

IMSS

CONSTANCIA DE ENFERMEDAD

2024

UNIDAD EXPEDIDORA: UM#4.

SERIE: JPM 5121

FECHA: 25-10-24

C.U.R.P. SATJ800613HYNWJS01

EL ASEGURADO

Juan Antonio Santos Tejero

ADSCRIPCION: UM#4.

NOMBRE

NUMERO DE AFILIACION:

0403 80 1036 1 M 1980 02

No asistirá a sus labores por impedirlo su padecimiento durante

Tres

días a partir del

25-10-24

con letras

fecha

INICIAL

SUBSEC.

R.T.

E.G.

EL MEDICO TRATANTE

Dr. Chilian O

NOMBRE

99223418

MATRICULA

(Signature)

FIRMA

UM#4

ADSCRIPCION





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN YUCATAN  
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

CONSTANCIA DE ENFERMEDAD

VALLADOLID, YUCATAN.

2024

UNIDAD EXPEDIDORA: UMF 04

SERIE: JPM 5136

FECHA: 28-Oct-24 C.U.R.P. SATJ 800613H4NN JS01

EL ASEGURADO: SANTOS TEJERO JESUS ANTONIO  
NOMBRE

NUMERO DE AFILIACION: 8403 801036-8 141980 ON

No asistirá a sus labores por impedirlo su padecimiento durante SIETE dias a partir del 28.10.24  
con letras

fecha

INICIAL

SUBSEC.

R.T.

E.G.

EL MEDICO TRATANTE

Dra. Fabiola Carrera Diaz  
Medico Familiar  
Cod. Esp. 1402042  
Mat 99283013

NOMBRE

FIRMA

MATRICULA

ADSCRIPCION