



FOLIO \_\_\_\_\_

[illegible]

AFECCIÓN PRINCIPAL:		CÓDIGO CIE
AFECCIONES TRATADAS	COMORBILIDADES	
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	<div> <div>Reselección AF. P</div> <div></div> </div>

INTERCONSULTA	NINGUNA <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD	MÉDICO INTERCONSULTANTE									
		1.	Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CURP					
		2.	Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CURP					
		3.	Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CURP					
			Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CURP					

PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO CIE-9 MC
1.		_____
2.		_____
3.		_____
4.		_____
5.		_____

		CÓDIGO DE MEDICAMENTOS	
	Nombre genérico	Presentación	
MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		

Para menores de 5 años

**IRAS**

☐ 1 Sintomático
 ☐ 2 Con antibiótico

☐ ☐ ☐ ☐ Número de sobres  
 Plan

**MÉDICO RESPONSABLE:**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
*Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido*

**C.U.R.P.** \_\_\_\_\_ **CÉDULA PROFESIONAL** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

Hello World!