



DR. ANGEL ROBERTO ARAGON PAYAN
MEDICO CIRUJANO CED. PROF. 4463108
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

RECETA

MEDICINA FAMILIAR CED. PROF. 7587744
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS



BLVD. 2 NUM: 3915 INTERIOR 44 A, COLONIA VILLAFRONTANA XIII C.P 22205, TIJAUANA BAJA CALIFORNIA

NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____

EDAD: _____ **Temp.** _____ **TRATAMIENTO**

T.A. _____ **Peso.** _____

F.C. _____ **Talla.** _____

F.R. _____

Circun. Abdom. _____

I.D.¹ _____

Alergias

Indicaciones generales:



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

ORIGINAL Firma _____

0/1

VIGENCIA DE UN AÑO



DR. ANGEL ROBERTO ARAGON PAYAN
MEDICO CIRUJANO CED. PROF. 4463108
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

RECETA

MEDICINA FAMILIAR CED. PROF. 7587744
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS



BLVD. 2 NUM: 3915 INTERIOR 44 A, COLONIA VILLAFRONTANA XIII C.P 22205, TIJAUANA BAJA CALIFORNIA

NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____

EDAD: _____ **Temp.** _____ **TRATAMIENTO**

T.A. _____ **Peso.** _____

F.C. _____ **Talla.** _____

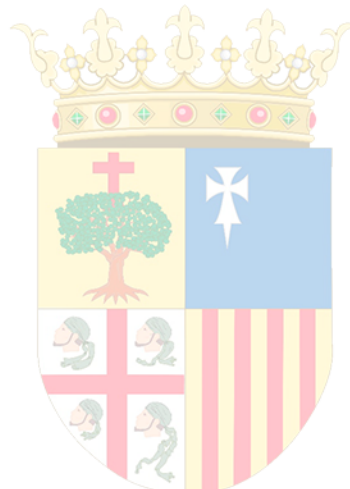
F.R. _____

Circun. Abdom. _____

I.D.¹ _____

Alergias

Indicaciones generales:



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

COPIA

1/1

Firma: _____

VIGENCIA DE UN AÑO