

Nombre(s): DANIEL

Peso: 98.0 \_\_\_kg

Talla: <u>170.0</u>\_cm

FC: \_\_\_\_lpm FR: \_\_\_\_\_rpm Temp: \_\_\_\_ºC TA: \_\_\_\_\_mmHg Sp02:-\_\_\_\_% GLUC: \_\_mg/dl FUM: \_\_\_\_\_ Alergias: -----

Sexo: MASCULINO

## **CONSULTORIO MEDICO "SANTA MARIA"**

"Comprometidos con tu Salud"

r. Daniel Agustin Nava Ced. Profesional : 09296299

Apellido paterno: DOMINGUEZ

Edad:30

1.- ATORVASTATINA/ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS

2.-BETAMETASONA/ERISPAN 4 MG /2ML INYECCION C 1



Apellido materno: CHAVEZ

Fecha: 11/11/2023 Hora: 14:51

\*FAVOR DE TRAER SU RECETA EN LA PROXIMA CITA\*

5575843926 Cel: 5561572270

Av. Tezozómoc Manzana 3 lote 16 Colonia san Miguel Xico 2da seccion, valle de Chalco Solidaridad Estado de México

Pb IDx:

AS \_\_\_\_\_

## **CONSULTORIO MEDICO "SANTA MARIA"**

"Comprometidos con tu Salud"

Dr. Daniel Agustin Nava Fecha: 11/11/2023 Hora: 14:51 Ced. Profesional: 09296299

Nombre(s): DANIEL

Sexo:MASCULINO

Apellido paterno: DOMINGUEZ

**Edad:**30

1.- ATORVASTATINA/ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS

2.-BETAMETASONA/ERISPAN 4 MG /2ML INYECCION C 1

Peso: 98.0 kg Talla: <u>170.0</u> \_ cm FC: \_\_\_\_lpm FR: \_\_\_\_\_rpm Temp: \_\_\_\_ºC TA:\_\_\_\_mmHg Sp02:\_\_\_\_% GLUC: \_\_mq/dl FUM:\_\_\_\_\_ Alergias:

Pb IDx: AS\_\_\_\_\_ **Apellido materno: CHAVEZ** 

Fecha de Nacimiento: 20/09/1993



\*FAVOR DE TRAER SU RECETA EN LA PROXIMA CITA\*

5575843926 Cel: 5561572270

Av. Tezozómoc Manzana 3 lote 16 Colonia san Miguel Xico 2da seccion, valle de Chalco Solidaridad Estado de México