

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

RECETA INDIVIDUAL



NSS : 9212-94-2233

A. MED.: 1F19940R

NOMBRE DEL PACIENTE

JAQUELINE RODRIGUEZ GUZMAN

CURP: ROGJ940215MMCDZQ03

DELEGACIÓN: MÉXICO ORIENTE - NAUCALPAN

UNIDAD: UMF NO. 52

CVE PTAL. 153901252110

CONSULTORIO: 8

TURNO:

VESPERTINO

Folio : 15390116338135

ESTA RECETA NO SE SURTIRÁ DESPUÉS
DE LAS 72 HORAS DE SU EXPEDICIÓN

Fecha: Miércoles, 27 de Enero del 2016

3623 ELECTROLITOS ORALES SOLUCION CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA 20.0 G CLORURO DE POTASIO 1.5 G CLORURO DE SODIO 3.5 G CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9 G ENVASE CON 27.9 G.

DoscientosCincuenta Mililitro (s) cada 8 Hora(s) durante 2 Día(s) Cantidad a Surtir 3 ENV

1242 METOCLOPRAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.

Una Tableta (s) cada 8 Hora(s) durante 2 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

1233 RANITIDINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 150 MG DE RANITIDINA. ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS.

Una Tableta (s) cada 12 Hora(s) durante 10 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

1206 BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 10 MG ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS.

Una Tableta (s) cada 8 Hora(s) durante 3 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

0104 PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.

Una Tableta (s) cada 8 Hora(s) durante 2 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

Nombre y firma del Médico
CLAUDIA REA HERNANDEZCédula Profesional
5250417Matrícula
98152358

PACIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
**SOLICITUD DE SERVICIOS DENTRO DE
LA UMF**

NSS : 9212-94-2233 A. MÉDICO : 1F19940R
NOMBRE DEL PACIENTE
JAQUELINE RODRIGUEZ GUZMAN
CURP: ROGJ940215MMCDZQ03
DELEGACIÓN: MÉXICO ORIENTE - NAUCALPAN
UNIDAD : UMF NO. 52 CVE. PTAL. 153901252110
CONSULTORIO : 8 TURNO : VESPERTINO

Fecha de solicitud de envío: Miércoles, 27 de Enero del 2016

Tipo de Solicitud: Ordinaria

Ocasión de Solicitud: Primera vez

Fecha de la Cita:

Servicio al que se envía :

Planificación familiar

Motivo de envío:

SE ENVIA PARA ORIENTACIÓN

Nombre y firma del médico
CLAUDIA REA HERNANDEZ

Cédula Profesional
5250417

Matrícula
98152358