



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 5107-88-1057

A. MÉDICO :
1F1988OR

NOMBRE DEL PACIENTE
ALEJANDRA ANGELES LUNA

CURP: AELA881105MASNNL02

FECHA DE NACIMIENTO: 05/11/1988

DELEGACIÓN: AGUASCALIENTES

UNIDAD : UMF 9 AGUASCALIENTES

CVE. PTAL.
010117252110

CONSULTORIO : 13

TURNO :
MATUTINO

Fecha de solicitud de envío: Martes, 29 de Abril del 2025

Tipo de Solicitud: Ordinaria

Ocasión de Solicitud: Primera vez

Fecha de la Cita:

Servicio al que se envía :

Medicina familiar

Motivo de envío:

IDX CEFALEA MIGRAÑOSA..... INDICACIONES: METAMIZOL 1 AMPULA IM DU/ METOCLOPRAMIDA 1 AMPULA IM DU..... METAMIZOL TOMAR 1 TAB VO C/8 HRS POR 3 DIAS..... METOCLOPRAMIDA TOMAR 1 TAB VO C/8 HRS POR 3 DIAS..... CONTROL CON MEDICO FAMILIAR..... DATOS DE ALARMA/CITA ABIERTA A URGENCIAS.....

Nombre y firma del médico
GEORGINA CARRILLO LOPEZ

Cédula Profesional
7741565

Matrícula
99015999