



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

RECETA INDIVIDUAL



NSS : 2714-97-9943

A. MED.: 1M1997OR

NOMBRE DEL PACIENTE

SERGIO ENRIQUE LEON DE SANTIAGO

CURP: LESS970609HASNNR00

DELEGACIÓN: AGUASCALIENTES

UNIDAD: UNIDAD DE MEDICINA

FAMILIAR NO. 7

CONSULTORIO: 7

CVE PTAL.
010120252110

TURNO: MATUTINO

Folio : 01012002539645

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



Asegura tu medicamento presentando tu receta en Farmacia

Fecha: Lunes, 3 de Julio del 2023

0108 METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: METAMIZOL SODICO 500 MG ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS.

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

Nombre y firma del Médico
ALIDA LETICIA DEL ANGEL MARTINEZ
Universidad de Procedencia
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Cédula Profesional
6013906

Matrícula
99012539

El IMSS pensando en ti y valorando tu tiempo, hoy cuenta con trámites digitales para que no hagas más filas.
Visita www.imss.gob.mx/servicios-digitales o descarga la "App IMSS Digital" y realiza tus trámites desde internet de una manera rápida y sencilla.

PACIENTE

Servicio UMF



08:39 Horas

2307030109

LEON DE SANTIAGO SERGIO ENRIQUE
NSS 2714979943
PROCEDENCIA C EXTERNA UMF7

Negativo

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SOLICITUD DE SERVICIOS DENTRO DE LA UMF

NSS : 2714-97-9943

A. MÉDICO :
1M1997OR

NOMBRE DEL PACIENTE
SERGIO ENRIQUE LEON DE SANTIAGO

CURP: LESS970609HASNNR00

DELEGACIÓN: AGUASCALIENTES

UNIDAD : UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 7

CVE. PTAL.
010120252110

TURNO :
MATUTINO

CONSULTORIO : 7

Fecha de solicitud de envío:

Lunes, 3 de Julio del 2023

Tipo de Solicitud:

Ordinaria

Ocasión de Solicitud:

Primera vez

Fecha de la Cita:

Servicio al que se envía :

Atención médica continua

Motivo de envío:

FAVOR DE REALIZAR PRUEBA COVID 19-DX SOSPECHA DE COVID 19--- MAS FARINGITIS AGUDA----- GRACIAS-----

Nombre y firma del médico

ALIDA LETICIA DEL ANGEL MARTINEZ

Cédula Profesional
6013906

Matrícula
99012539

Dr. Alida Leticia Del Angel Martinez
Medico Familiar
C.P. 6013906 C.P. 7750827