



RECETA MÉDICA		FOLIO:		
UNIDAD MÉDICA (se coloca en sello) SERVICIOS DE SALUD IMSSS BIENESTAR HOSPITAL GENERAL ACTOPAN	CLAVE CLUES DEL ESTABLECIMIENTO HGIMB000151	FECHA DE ELABORACION (dd/mm/aaaa)		
NOMBRE DEL PACIENTE (NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO).		SEXO (HOMBRE=1 MUJER =2)	EDAD: años.	FECHA DE NAC.:
Domicilio del paciente:				
MEDICAMENTOS				
1 6203 1 FRASCO BICTEGRAVIR, EMTRICITABINA, TENOFOVIR, ALAFENAMIDA TABLETAS ENVASE CON 30 TABLETAS. CONCENTRACIÓN : 50MG/ 200 MG /25MG TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS SIN SUSPENDER.				
IDX: Abuso Sexual. 1 frasco				
Nombre del Médico o Médica CURP: Universidad: Cedula Profesional: Servicio:				



Carlos Mayorga No. 55 Col. Chapultepec, Municipio de Actopan Hgo., C.P. 42504 Tel. 01 (772) 72 7 34 82 admon.hactopan.ibh@outlook.com



RECETA MÉDICA		FOLIO:		
UNIDAD MÉDICA (se coloca en sello) SERVICIOS DE SALUD IMSSS BIENESTAR HOSPITAL GENERAL ACTOPAN	CLAVE CLUES DEL ESTABLECIMIENTO HGIMB000151	FECHA DE ELABORACION (dd/mm/aaaa)		
NOMBRE DEL PACIENTE (NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO).		SEXO (HOMBRE=1 MUJER =2)	EDAD: años.	FECHA DE NAC.:
Domicilio del paciente:				
MEDICAMENTOS				
1 6203 1 FRASCO BICTEGRAVIR, EMTRICITABINA, TENOFOVIR, ALAFENAMIDA TABLETAS ENVASE CON 30 TABLETAS. CONCENTRACIÓN : 50MG/ 200 MG /25MG TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS SIN SUSPENDER.				
IDX: Abuso Sexual. 1 frasco				
Nombre del Médico o Médica CURP: Universidad: Cedula Profesional: Servicio:				



Carlos Mayorga No. 55 Col. Chapultepec, Municipio de Actopan Hgo., C.P. 42504 Tel. 01 (772) 72 7 34 82 admon.hactopan.ibh@outlook.com



RECETA MÉDICA		FOLIO:		
UNIDAD MÉDICA (se coloca en sello) SERVICIOS DE SALUD IMSSS BIENESTAR HOSPITAL GENERAL ACTOPAN	CLAVE CLUES DEL ESTABLECIMIENTO HGIMB000151	FECHA DE ELABORACION (dd/mm/aaaa)		
NOMBRE DEL PACIENTE (NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO).		SEXO (HOMBRE=1 MUJER =2)	EDAD: años.	FECHA DE NAC.:
Domicilio del paciente:				
MEDICAMENTOS				
1 6203 1 FRASCO BICTEGRAS, EMTRICITABINA, TENOFOVIR, ALAFENAMIDA TABLETAS ENVASE CON 30 TABLETAS. CONCENTRACIÓN : 50MG/ 200 MG /25MG TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS SIN SUSPENDER.				
IDX: Abuso Sexual. 1 frasco				
Nombre del Médico o Médica CURP: _____ Cedula Profesional: _____ Universidad: _____ Servicio: _____				

