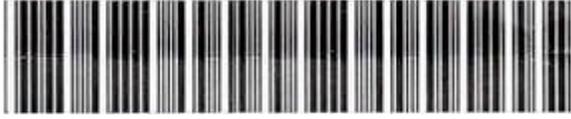




**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**RECETA INDIVIDUAL**



NSS:

NOMBRE DEL PACIENTE

A. MED.:

DELEGACIÓN:

UNIDAD: UMF NO.

CONSULTORIO:

CVE PTAL. 1579872167

TURNO:

Folio :

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

Fecha

Nombre y firma del médico

Cédula Profesional

Matricula

PACIENTE