



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:

Fecha

Nombre y firma del médico

Cédula Profesional

Matricula

PACIENTE