



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

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

<b>NSS : 1513-00-1533</b>	<b>A. MÉDICO : 1F2000ES</b>
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	
PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ	
<b>CURP: HEHP000829MSPRRRA4</b>	
<b>DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ</b>	
<b>UNIDAD : UMF NO. 45</b>	<b>CVE. PTAL. 250117252110</b>
<b>CONSULTORIO : 12</b>	<b>TURNO : VESPERTINO</b>

<b>Fecha de solicitud de envío:</b>	Lunes, 11 de Enero del 2021	
<b>Tipo de Solicitud:</b>	Ordinaria	
<b>Ocasión de Solicitud:</b>	Primera vez	
<b>Fecha de la Cita:</b>		
<b>Servicio al que se envía :</b>	Estomatología	
<b>Motivo de envío:</b>	DX: SANA:.....SE ENVIA PARA VALORACION PREVENTIVA	
<b>Nombre y firma del médico</b>	<b>Cédula Profesional</b>	<b>Matrícula</b>
CECILIA DEL CARMEN RAMIREZ CASTILLO <i>(Firma manuscrita)</i>	10435243	98251972

Perla Jazmin Hernandez Hernandez



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

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

NSS : 1513-00-1533

A. MÉDICO :  
1F2000ES

NOMBRE DEL PACIENTE

PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ

CURP: HEHP000829MSPRRRA4

DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ

UNIDAD : UMF NO. 45

CVE. PTAL.  
250117252110

CONSULTORIO : 12

TURNO :  
VESPERTINO

Fecha de solicitud de envío:

Lunes, 11 de Enero del 2021

Tipo de Solicitud:

Ordinaria

Ocasión de Solicitud:

Primera vez

Fecha de la Cita:

Servicio al que se envía :

Medicina preventiva

Motivo de envío:

DX: SANA.....SE ENVIA PARA DTECECIONES POR EDAD

Nombre y firma del médico

CECILIA DEL CARMEN RAMIREZ CASTILLO

Cédula Profesional

10435243

Matrícula

98251972



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**SOLICITUD DE ESTUDIOS DE  
 RADIODIAGNÓSTICO**

NSS : 1513-00-1533

A. MÉDICO : 1F2000ES

NOMBRE DEL PACIENTE

PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ

CURP: HEHP000829MSPRRRA4

DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ

UNIDAD : UMF NO. 45

CVE. PTAL. 250117252110

CONSULTORIO : 12

TURNO : VESPERTINO

<b>Fecha:</b>	Lunes, 11 de Enero del 2021	<b>Folio:</b>	
<b>Tipo de Solicitud:</b>	<del>Urgente</del> ORDINARIO		
<b>Cita con el Médico:</b>			
<b>Cita en Radiodiagnóstico:</b>	11/01/2021 15:39		
<b>Diagnóstico Presencial:</b>	Diente impactado sin posicion anormal del mismo o adyacentes		
<b>Complemento de Dx.:</b>			
<b>Estudios Solicitados:</b>	<b>Indicaciones:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Dental   Periapical		PANORAMICA	
<b>Nombre y firma del médico</b>	<b>Cédula Profesional</b>	<b>Matrícula</b>	
MARIO ALEJANDRO TORRES SIERRA	6394626	99257273	

Dr. Mario Alejandro Torres Sierra  
 EN OM. RADIOLOGO  
 No. 99257273  
 Céd. Prof. 6394626

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## RECETA INDIVIDUAL



NSS : 1513-00-1533

A. MED.: 1F2000ES

NOMBRE DEL PACIENTE

PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ

CURP: HEHP000829MSPRRRA4

DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ

UNIDAD: UMF NO. 45

CVE PTAL. 250117252110

CONSULTORIO: 12

TURNO:

VESPERTINO

Folio : 25011702021069

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

Asegura tu medicamento presentando tu receta en Farmacia

Fecha: Lunes, 11 de Enero del 2021

**5503 SULINDACO TABLETA O GRAGEA CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: SULINDACO 200 MG, ENVASE CON 20 TABLETAS O GRAGEAS.**

Vía de administración Oral Una Tableta (s) cada 12 Hora(s) durante 5 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

SOLO EN CASO DE DOLOR

Nombre y firma del Médico  
MARIO ALEJANDRO TORRES SIERRA  
Universidad de ProcedenciaCédula Profesional  
6394626Matrícula  
99257273El 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](http://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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**RECETA INDIVIDUAL**



NSS : 1513-00-1533      A. MED.: 1F2000ES  
NOMBRE DEL PACIENTE  
PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ  
CURP: HEHP000829MSPRRRA4  
DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ  
UNIDAD: UMF NO. 45      CVE PTAL. 250117252110  
CONSULTORIO: 12      TURNO:      VESPERTINO

**Folio : 25011702111426**  
ESTA RECETA NO SE SURTIRÁ DESPUÉS  
DE LAS 72 HORAS DE SU EXPEDICIÓN



Asegura tu medicamento presentando tu receta en Farmacia

Fecha: Viernes, 5 de Marzo del 2021

**1511 CIPROTERONA-ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: ACETATO DE CIPROTERONA 2 MG  
ETINILESTRADIOL 0.035 MG ENVASE CON 21 GRAGEAS.**

Vía de administración Oral Una Tableta (s) cada 24 Hora(s) durante 21 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

Nombre y firma del Médico  
MARTHA RANGEL SUAREZ  
Universidad de Procedencia  
Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Cédula Profesional  
1762282

Matrícula  
9108084

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](http://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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**RECETA INDIVIDUAL**



NSS : 1513-00-1533      A. MED.: 1F2000ES  
NOMBRE DEL PACIENTE  
**PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ**  
CURP: HEHP000829MSPRRRA4  
DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ  
UNIDAD: UMF NO. 45      CVE PTAL. 250117252110  
CONSULTORIO: 12      TURNO: VESPERTINO

**Folio : 25011702069197**  
ESTA RECETA NO SE SURTIRÁ DESPUÉS  
DE LAS 72 HORAS DE SU EXPEDICIÓN



Asegura tu medicamento presentando tu receta en Farmacia

Fecha: Miércoles, 10 de Febrero del 2021

**1511 CIPROTERONA-ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: ACETATO DE CIPROTERONA 2 MG ETINILESTRADIOL 0.035 MG ENVASE CON 21 GRAGEAS.**

Vía de administración Oral Una Tableta (s) cada 24 Hora(s) durante 21 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

Nombre y firma del Médico  
**CECILIA DEL CARMEN RAMIREZ CASTILLO**  
Universidad de Procedencia  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Cédula Profesional  
10435243

Matrícula  
98251972

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](http://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

L M M J V S D  
 10 11 12 13 14  
 15 16 17 18 19 20 21  
 22 23 24 25 26 27 28  
 01 02 03 4 5 6 7  
 8 9 10  
 Iniciar nueva cajita



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
DELEGACIÓN ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ  
UMF 45 SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ.  
SERVICIO DE LABORATORIO  
COMPROBANTE DE CITA



FOLIO DE CITA: 202007310004

FECHA Y HORA DE LA CITA: Viernes, 31 de Julio a las 06:30 a.m.

TIPO DE SOLICITUD: Ordinaria

PACIENTE: PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ

SERVICIO SOLICITANTE: MEDICINA FAMILIAR  
MÉDICO SOLICITANTE: CECILIA DEL C RAMIREZ CASTILLO

DIAGNÓSTICO : -  
PRESUNTIVO:

NSS: 1513001533

AGREGADO MÉDICO: 1F2000ES

COMPLEMENTO DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

EDAD: 19 años

SEXO: Femenino

ORZUELO

Estudios solicitados:

Estudio: Biometria Hematica  
BIOMETRIA HEMATICA

Indicaciones para el paciente:

Indicaciones:

PRESENTARSE A LA TOMA DE MUESTRAS, EN AYUNO DE 8 HRS. NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS PRESENTARSE EN AYUNO DE 4 HRS)

NM248096 Puerta:2 F19A  
HERNANDEZ/HERNANDEZ PERLA JAZMIN  
Srv:MF Diag: Un:NM 31/07 07:17

Observaciones:

" Si tiene dudas pase al Laboratorio Clínico "

Capturó cita: PABLO CESAR ARANDA DOMIGUEZ

Fecha y hora de captura: 09/Mar/2020 a las: 17:08

Fecha de Impresión: 09/Mar/2020

Página 1 de 0

## DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## HOJA DE RESULTADO:

FOLIO : **NM248096**Paciente : **HERNANDEZ/HERNANDEZ, PERLA JAZMIN**NSS : **1513 00 1533**Agregado Médico : **1F2000ES**Edad : **19 años**Sexo : **Femenino**Fecha y Hora de Registro **31/07/2020 07:**Folio de la Orden : **202007310118**Fecha/Hora de Resultados **31/07/2020 11:**Fecha y Hora de la Orden : **31/07/2020 07:17**Fecha/Hora de Impresión **08/06/20 15:2**Doctor : **RAMIREZ/CASTILLO, CECILIA DEL C**Servicio solicitante **MF MEDICINA.**Unidad Solicitante : **NM UMF 45**Cama / Ubicación : **TL:1|L:1|T:1****ESTUDIO****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA****V.****HEMATOLOGIA**Validó: **QFB MARIA GPE. MUÑOZ MENDOZA a las****BIOMETRIA HEMATICA**

Eritrocitos	4.61	millon/ÁL	(4.00 - 6.20)
Hemoglobina	14.1 ✓	g/dl	(11.00 - 18.80)
Hematocrito	42.1	%	(35.00 - 55.00)
VCM	91	fL	(80.00 - 100.00)
HCM	30.6	pg	(26.00 - 34.00)
CCMH	33.5	%	(32.00 - 35.00)
RDW	39.0	millon/ÁL	(4.00 - 6.20)
Plaquetas	301 ✓	miles/ÁL	(150.00 - 400.00)
Ancho de Dis. Plaquetas	11.8	%	(8.00 - 18.00)
Leucocitos	9.3 ✓	miles/ÁL	(4.00 - 10.50)
Linfocitos	31.0%	%	(25.00 - 50.00)
Monocitos	9.7%	%	(2.00 - 10.00)
Eosinofilos	1.2%	%	(0.00 - 5.00)
Basofilos	0.3%	%	(0.00 - 2.00)
Neutrofilos	57.7%	%	(50.00 - 80.00)
Neutrofilos Totales:	5.37	miles/ÁL	(1500-7000)
MPV	9.9	fL	(6.00 - 10.00)
RDW-SD	39.0	fL	
RDW-CV	11.8	%	

3H

**Q.F.B. SANDRA GRACIELA MARES BARRIENTOS**  
**CED. PROF. 1964058. REG. SSA. ABCD123456**

Fecha de Impresión : **06/Ago/2020**

Fasteur v.4.17  
 res\_imssh17b

F



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.45  
LABORATORIO CLÍNICO

HOJA DE RESULTADOS

PACIENTE: HERNANDEZ/HERNANDEZ, PERLA JAZMIN      FECHA DE RESULTADOS: 11/03/2021  
NSS: 1513 00 1533      AGREGADO MÉDICO: 1F2000ES      DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:  
EDAD: 21 años      SEXO: Femenino      POLIQUISTOSIS OVARICA  
UBICACIÓN: 12  
Paciente Externo  
FOLIO DE LA ORDEN: 202103110056      SERVICIO SOLICITANTE: MF MEDICINA FAMILIAR  
FECHA DE LA ORDEN: 11/03/2021      MÉDICO SOLICITANTE: RAMIREZ/CASTILLO, CECILIA DEL C

Resultados Validados

QUIMICA CLINICA

<u>DETERMINACIÓN</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>VALORES NORMALES</u>
GLUCOSA SANGUINEA	90.1	mg/dL	(70 - 105)
Validó MUÑOZMENDOZA, QFB MARIA GPE			

SANDRA MARES BARRIENTOS

Matrícula: 991417994

Cédula Profesional: 1964058



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**RECETA INDIVIDUAL**



NSS : 1513-00-1533      A. MED.: 1F2000ES  
NOMBRE DEL PACIENTE  
PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ  
CURP: HEHP000829MSPRRRA4  
DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ  
UNIDAD: UMF NO. 45      CVE PTAL. 250117252110  
CONSULTORIO: 12      TURNO:      VESPERTINO

**Folio : 25011702154684**

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



Asegura tu medicamento presentando tu receta en Farmacia

Fecha: Lunes, 5 de Abril del 2021

**1511 CIPROTERONA-ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: ACETATO DE CIPROTERONA 2 MG ETINILESTRADIOL 0.035 MG ENVASE CON 21 GRAGEAS.**

Vía de administración Oral Una Tableta (s) cada 24 Hora(s) durante 21 Día(s) Cantidad a Surtir 1 ENV

**1206 BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS.**

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

Nombre y firma del Médico  
CECILIA DEL CARMEN RAMIREZ CASTILLO  
Universidad de Procedencia  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Cédula Profesional  
10435243

Matrícula  
98251972

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](http://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



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.45  
LABORATORIO CLÍNICO

COMPROBANTE DE CITA



FOLIO DE CITA: 202103110069

FECHA Y HORA DE LA CITA: **Jueves, 11 de Marzo a las 06:30 a.m.**

SERVICIO SOLICITANTE: **MEDICINA FAMILIAR**

TIPO DE SOLICITUD: **Ordinaria**

MÉDICO SOLICITANTE: **CECILIA DEL C RAMIREZ CASTILLO**

PACIENTE: **PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ**

DIAGNÓSTICO : -  
PRESUNTIVO:

NSS: **1513001533**

AGREGADO MÉDICO: **1F2000ES**

COMPLEMENTO DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

EDAD: **20 años**

SEXO: **Femenino**

**POLIQUISTOSIS OVARICA**

Estudios solicitados:

Estudio: **Glucosa sérica**  
**GLUCOSA**

**NM273641 C:1 F21A**  
**HERNANDEZ/HERNANDEZ PERLA JAZMIN**  
  
Srv:MF Diag: Un:NM 11/03 06:35

Indicaciones para el paciente:

Indicaciones:

PRESENTARSE A LA TOMA DE MUESTRAS, EN AYUNO DE 8 HRS. NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS PRESENTARSE EN AYUNO DE 4 HRS)

Observaciones:

" Si tiene dudas pase al Laboratorio Clínico "

Capturó cita: **PABLO CESAR ARANDA DOMIGUEZ**

Fecha y hora de captura: **10/Feb/2021** a las: **15:09**

Fecha de Impresión: **10/Feb/2021**

Página **1** de **1**



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

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**REFERENCIA- CONTRARREFERENCIA**

NSS : 1513-00-1533 --0 A. MED.: 1F2000ES  
**NOMBRE DEL PACIENTE**  
**PERLA JAZMIN HERNANDEZ HERNANDEZ**  
**CURP: HEHP000829MSPRRRA4**  
**DELEGACIÓN: SAN LUIS POTOSÍ**  
**UNIDAD: UMF NO. 45 CVE PTAL. 250117252110**  
**CONSULTORIO: 12 TURNO: VESPERTINO**

**Fecha de solicitud de envío:** Viernes, 6 de Marzo del 2020

ESTATURA	PESO	TEMPERATURA	PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA
1.63m	55.0kg	36.3°C	110.0mmHg60.0	78latidos/min	16resp/min

**Tipo de Referencia:** Ordinaria **Ocasión de servicio:** Primera vez

**Unidad a la que se envía:** HGZ No. 50 **Delegación a la que se envía:** San Luis Potosí

**Unidad que envía:** UMF No. 45 **Delegación de la que se envía:** San Luis Potosí

**Especialidad a la que se envía:** Oftalmología **Consultorio al que se envía:**

**Fecha y hora de la cita de referencia:**

**Diagnóstico:**

Orzuelo. Subsecuente

**Complemento de Dx.:**

IZQUIERDO, QUE NO RESPONDE A TRATAMIENTO

**Otros Dx.:**

**Enfermedades Crónicas:**

**Resumen Clínico:**

PACIENTE PERLA DE 18 AÑOS DE EDAD-----ALRGÍAS: NEGADOS-----MOTIVO DE CONSULTA: INICIA A PRINCIPIO DE JULIO 2019 CON LESION EN REGION DE PARPADO INFERIOR DE OJO IZQUIERDO. SE LE DIO TARTANIENTO A BASE DE UNGÜENTO CON LO QUE MEJORO PERO ESTE REGRESO. HA ESTADO BAJO TRATAMIENTO CON FARMACO VIA ORAL Y UNGÜENTOS. . OJO IZQUIERDO: CON LESION TIPO PAPULAR EN PARPADO INFERIOR, CON HIPEREMIA EN ESA REGION.

**Alergias:**

NEGATIVO

**Motivo de envío:**

Sin respuesta favorable al tratamiento

**Información Adicional:**

**Nombre y firma del médico**

CÉCILIA DEL CARMEN RAMIREZ CASTILLO

**Cédula Profesional**

7468310

**Matrícula**

98251972



Nombre del paciente / Edad: Perla Jazmin Hdez.

Fecha: 11/10/20

Indicaciones:

- Trazidex ungüento 1 c/12 hrs ojo derecho.  
x 5 días.
- Filmeterol 1 gota c/8 Ambos ojos.  
hasta la sig. cita.
- Omacor 1 cápsula c/24 hrs sin  
suspender.

Proxima Cita:

Firma de Autorización

*[Handwritten signature]*

444 688 6167

444 547 5147

dramb.kari@gmail.com

Torre médica del Hospital de la Salud Consultorio #603  
Av. Benito Juárez 1210, Valle Dorado, 78399 San Luis, S.L.P.

Perla Jazmin Hernández



Nombre del paciente / Edad: Perla Jazmin Hdez Hdez Fecha: 25/2/21

Indicaciones:

- \* Minociclina 50mg. Tomar 1 c/24hrs por 60 días.
- Aseos párpados (l. Klími toallita) 2 veces al día ojo izquierdo.
- Obrydex ó Trazidex ungüento párpado. 1/8 hrs sobre la lesión y el borde del párpado por 10 días!
- Omega 3 1 c/24hrs.

Proxima Cita: 6 semanas.. 9/Abril 2021

Firma de Autorización

☎ 444 688 6167  
📞 444 547 5147

✉ dremb.kari@gmail.com

Torre médica del Hospital de la Salud Consultorio #603  
Av. Benito Juárez 1210, Valle Dorado, 78399 San Luis, S.L.P

Perla Jazmin Hernández



Dra. Ana Karina Martínez Báez

Oftalmología / Glaucoma

Ced. Prof. 7479411 UASLP

Ced. Esp. 10137239 UNAM

Nombre del paciente / Edad: Perla Jazmin Hernández Hernández Fecha: 14 / I / 21

Indicaciones:

1. Doxiciclina 100mg. Tomar 1 cada 24hrs por 1mes.  
después

2. Doxiciclina 50mg. Tomar 1 c/24hr por 1mes.

3. Omega 3. 1 cada 24hrs sin suspender.

*[Handwritten signature]*

Proxima Cita: 6 semanas.

Firma de Autorización

444 688 6167

444 547 5147

dramb.kari@gmail.com

Torre médica del Hospital de la Salud Consultorio #603  
Av. Benito Juárez 1210, Valle Dorado, 78399 San Luis, S.L.P

Perla Jazmin Hernández Hernández