

**VALE PARA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO  
(GRUPO I, II Y III)**

FECHA: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

SERVICIO:

CANTIDAD (ampolletas)	MEDICAMENTO (Nombre genérico y/o comercial, concentración)	DOSIS	LOTE	CADUCIDAD

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. CLAVE: CEMA-RG-FA-VDMC-10 / V.2.0

**VALE PARA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO  
(GRUPO I, II Y III)**

FECHA: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

SERVICIO:

CANTIDAD (ampolletas)	MEDICAMENTO (Nombre genérico y/o comercial, concentración)	DOSIS	LOTE	CADUCIDAD

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. CLAVE: CEMA-RG-FA-VDMC-10 / V.2.0