



# MUNICIPIO DE ELOTA

TESORERÍA MUNICIPAL

5241 - 6 111104 00001 - 00200 0002 21992

ARELI MEZA CORRALES

ENTREGAMOS A:

\$ 600.00 SON: ( SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

LA CANTIDAD DE:

POR CONCEPTO: APOYO ECONMICO QUE HACE ESTE H. AYUNTAMIENTO DE ELOTA A LA C. ARELI MEZA CORRALES, PARA SOLVENTAR GASTOS COMPRA DE MEDICAMENTO ,CITA Y ESTUDIOS CLINICOS

PARA SU HIJA GRETTEL MARTINEZ MEZA, YA QUE ES PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS VECINA DE LA LOCALIDAD DE CAIMANES, ELOTA, SIN.

LA CRUZ, ELOTA, SIN., A 2<sup>&</sup> DE OCTUBRE

DE 2022

RECIBÍ

ARELI MEZA CORRALES



LA CRUZ, ELOTA, SINALOA,  
20 DE OCTUBRE DEL 2022

ANA KAREN VAL MEDINA  
PRESIDENTA MUNICIPAL DE ELOTA  
P R E S E N T E.-

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO SALUDARLA Y DE LA MENERA MAS ATENTA SOLICITARLE APOYO ECONOMICO PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, CITA Y ESTUDIOS CLINICOS PARA MI HIJA GRETEL MARTINEZ MEZA, SOMOS FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ES POR ESO QUE ACUDO A ESTA DEPENDENCIA QUE USTED PRESIDE.

ESPERANDO UNA RESPUESTA FAVORABLE DE ANTEMANO LE DOY LAS GRACIAS Y APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE

*Areli meza corrales*  
C. ARELI MEZA CORRALES

*Autorizo: \$600.00*  
*Juan Valenzuela*





# RECETA

21



Dr. ROBERTO ZAZUETA AYALA  
MEDICO CIRUJANO CED. PROF. 2924867  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA

CLL SAUL AGUILAR PICOS, LOCAL 17, COLONIA LA CRUZ CENTRO, 82700, ELOTA, SINALOA.

FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: 15/10/2022 13:08

NOMBRE: GRETEL MARTINEZ MEZA

SEXO: FEMENINO

EDAD: 1 año

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO: 22/08/2021

T.A.	mm/Hg	Temp.	36 °C
F.C.	x/min	Peso	7.5 Kg
F.R.	x/mlr	Talla	m
Circun.			
Abdom	cm	IMC	Kg/m²
I.D.¹	RINCFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]		

### TRATAMIENTO

1.- NEOMICINA / CAOLIN / PECTINA SUSPENSION 0.733GR/10.00GR/0.700GR/100ML  
1 CADA 2 ML CADA 6 HRS DURANTE 5 DIAS  
VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL ~~1.30~~ 1.30

### Alergias

PB. NO

2.- LORATADINA SOL GOTAS  
1 CADA 15 GOTAS CADA 12 HRS DURANTE 7 DIAS  
VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL ~~7.30~~ 7.30

### Indicaciones generales:

SUERO ORAL, HIDRATACION Y CUIDADOS GENERALES

3.- AMBROXOL / DEXTROMETORFANO INFANTIL JARABE 150MG/113MG/100ML  
1 CADA 4 ML CADA 8 HRS DURANTE 7 DIAS  
VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL ~~3.30~~ 3.30

4.40

FAVOR DE TOMAR EL TRATAMIENTO COMPLETO.

FAVOR DE PRESENTAR ESTA RECETA EN SU PRÓXIMA CITA QUE SERÁ:

COPIA

Firma:

VALIDEZCA: UN AÑO