

Estimado MÉDICO

Bienvenido al nuevo sistema de autorización de recetas para la prescripción de medicamentos controlados psicotrópicos clasificados en el artículo 226, fracción II de la ley General de Salud.

Envía la siguiente información a:

hermosillocoesprisson@saludsonora.gob.mx

REQUISITOS:

- A)** Fotografía reciente en formato JPG.
- B)** Su firma sobre fondo blanco en formato JPG.
- C)** Boceto de la receta que se enviará a impresión para revisión de información.
- D)** Se otorgará la cantidad de folios de acuerdo a la especialidad.

Cuando la información se encuentre correcta, usted recibirá un Código Numérico para verificar su identidad, permitiendo así el envío del Q.R. a su respectivo correo.

En lo consecutivo, usted deberá enviar el boceto de su recetario al correo: **hermosillocoesprisson@saludsonora.gob.mx**, cuando requiera más recetas autorizadas.

<i>Psiquiatras, Neurólogos y Neurocirujanos</i>	100 Folios
<i>Médicos internistas y Subespecialistas</i>	50 Folios
<i>Médicos Generales y demás especialistas</i>	25 Folios

Para ambos pasos, esperará su Q.R. en un lapso aproximado de 10 días hábiles, a partir de su recepción.