



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Comprobante de Donación

1/NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL DE CUAUTITLÁN		2/FECHA: 12-06-2023	
3/DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: Alfonso Reyes s/n Esq. Venustiano Carranza, Santa María Cuautitlán Edo. Mex			
4/Nº. DE UNIDAD:	5/GRUPO Y RH:	6/FECHA DE EXTRACCIÓN:	7/HORA DE INICIO DEL PROCESO:
			8/HORA DE SALIDA:

9/ Por medio de la presente certificamos que GONZALEZ GONZALEZ CHRISTIAN YAIR se presentó a este banco de sangre o puesto de sangrado para donar sangre o componentes, el día que se expide el presente.

10/A favor del paciente MORALES COALINDO CINTHIA ABIGAIL

11/Procedente de: H.G. ZITHALTEPEC 42/No. de expediente _____ 13/Cama: GINECOLOGIA

VALIDO ÚNICAMENTE POR UN DONADOR



14/RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE O CENTRO DE COLESTA

DRA. MARIA DEL CARMEN CONTRERAS LOZANO
NOMBRE Y FIRMA

208C0101100000-225-20