

|                     |         |                |      |                     |         |                               |                                    |
|---------------------|---------|----------------|------|---------------------|---------|-------------------------------|------------------------------------|
| DATOS DEL PACIENTE  |         |                |      | DATOS DEL MÉDICO    |         |                               |                                    |
| Nombre: Jose Luis   |         |                |      | Nombre:             |         | P_G20 M_G20 N_G20 pruebas Ari |                                    |
|                     |         |                |      | Especialidad        |         | dermatología                  |                                    |
| No. Socio:          | 1021564 | Cve. Familiar: | 1252 | Cédula Profesional  | 1701816 | Universidad                   | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN |
| Fecha de nacimiento |         | 2017-01-01     |      | Cédula Especialidad | 5687341 | Universidad                   | UNIVERSIDAD DE MONTERREY           |
|                     |         |                |      |                     |         |                               |                                    |
| CANTIDAD A SURTIR   |         | PRESCRIPCIÓN   |      |                     |         |                               |                                    |
|                     |         |                |      |                     |         |                               |                                    |
|                     |         |                |      |                     |         |                               |                                    |
|                     |         |                |      |                     |         |                               |                                    |

**Demo Version - Select.Pdf SDK**