

Identificación:

{{num_id}}

Nombre:

{{name}} {{lastname}}

Edad:

{{age}}

Entidad:

{{ENTITY}}

Fecha:

{{birthdate}}

DIAGNÓSTICO

{{MEDICAL_DIAGNOSIS}}

RECOMENDACIONES

{{MEDICAL_RECOMMENDATIONS}}

FIRMA: {{SIGNATURE}}

ESPECIALISTA: {{name}} {{lastname}}

ESPECIALIDAD: {{ESPECIALTY}}

C.C {{num_id}}