

Folio: 53

**DR LUIS JAVIER GALAVIZ CRUZ**

Cedula prof.

## RECETA MEDICA

17/05/2017

Durango Nte.362a cp:3600 Tepic Nayarit

CP:3600

Tepic Nayarit

Datos del paciente:

Nombre: **CESAR ESPINO**

Telefono: **311235678**

Prescripcion medica

holla

*ETIQUETAS*

*FIRMA*