

PRESIDENCIA MUNICIPAL DE SAN JUAN DEL RÍO

Secretaría de Administración





©	() () () () () () () () () ()
SANJUA	AN DEL RÍO
2024	4 - 2027
	DATOS

<u> </u>	DATOS DE LA CONSULTA			CUIDADO UNICO
₩/	Folio De Consulta:		Cita:	
	Pase A:		Nómina:	
	Doctor(a):		Secretaría:	
+	DATOS DEL PACIENTE			
	Nombre:		Edad:	
	DIAGNÓSTICO (OBLIGATOR	10)		
	TRATAMIENTO			
	Medicamento	Indicaciones	Tratamiento	Piezas
	OBSERVACIONES			
=0	EXTRAS			
	Incapacidad:	Inicio: Fin:	Especialidad:	
	Dr.			
	Firma Del M	lédico	Paciente -	Recibí Consulta
	COPIA DOCTOR	Dimensión De Co	minio Mádico	ELABORÓ:
		Dirección De Se	rvicio Medico	