

INFO 13:30

No. SEG SOCIAL:	AGREGADO MEDICO
4100850194 - 6	1M10860R

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: RASCON VELIZ	UWIF
ISMAEL	

UNIDAD MÉDICA:	UMF 069	HORARIO: V
----------------	---------	------------

CONSULTORIO No	08		
----------------	----	--	--

DATOS GENERALES:

CURP:	RAV108171701H15L000	EDAD:	633
-------	---------------------	-------	-----

DOMICILIO:	RIO ADAIA, 823
	CALLE Y NÚMERO

COLONIA:	JUSTOS DEL NORTE
QUILÓMETRO / LOCALIDAD:	DELEGACIÓN/MUNICIPIO
	QUILÓMETRO

ENTIDAD FEDERATIVA:	
---------------------	--

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
ESTADO / POBLACIÓN:	DELEGACIÓN / MUNICIPIO
	15 12 1965
	DIA MES AÑO

ENTIDAD FEDERATIVA:	
---------------------	--



Más vale prevenir que curar

El presente es un formulario de identificación de pacientes del Seguro Social, que debe ser llenado por el paciente o su representante legal, y debe ser presentado al momento de acudir a cualquier servicio de salud que dependa del Seguro Social.

Este formulario es propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social y no debe ser vendido, alquilado, prestado o utilizado para otros fines.