

JUAN GONZALEZ
Nombre del Paciente

31 1 25

Fecha

Rp/ 2858869-6

Intervención en
Hosp. de
Nº febrero de 2024
23/1 de 31/1/2024



Firma del Médico



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL

Documento de Identidad
Carteira de Identidade



Apellido / Sobrenome

GONZÁLEZ RAMALLO

Nombre / Nome

JUAN DANIEL

Nacionalidad / Nacionalidade

URUGUAYA

Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento

03/11/1968

Lugar de Nacimiento / Local de Nascimento

COLONIA/URY

N° de Identidad / N° de Identidade

2.858.869-6

Expedición / Expedição

08/06/2019

Vencimiento / Vencimento

08/06/2029

Firma del Titular / Assinatura do Titular



Observaciones / Observações

PULGAR DER./POLEGAR DIR.



Firma Autorizada / Assinatura Autorizada

Dr. Nacional Cito Graj(PJ)(R)
Dr. Ruben Amado Lugo Arce



I<URY00001L5CD828588696<<<<<<<
6811037<2906081URY190608<<<<<<8
GONZALEZ<RAMALLO<<JUAN<DANIEL<