



Dr. Daniel Agustin Nava
Ced. Profesional : 09296299

CONSULTORIO MEDICO "SANTA MARIA"

"Comprometidos con tu Salud"

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Sexo:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

FC: _____ lpm

FR: _____ rpm

Temp: _____ °C

TA: _____ mmHg

SpO2: _____ %

GLUC: __ mg/dl

FUM: _____

Alergias:

Pb IDx:



FAVOR DE TRAER SU RECETA EN LA PROXIMA CITA



5575843926 Cel: 5561572270



Av. Tezozómoc Manzana 3 lote 16 Colonia san Miguel Xico 2da seccion, valle de Chalco Solidaridad Estado de México



Dr. Daniel Agustin Nava
Ced. Profesional : 09296299

CONSULTORIO MEDICO "SANTA MARIA"

"Comprometidos con tu Salud"

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Sexo:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

FC: _____ lpm

FR: _____ rpm

Temp: _____ °C

TA: _____ mmHg

SpO2: _____ %

GLUC: __ mg/dl

FUM: _____

Alergias:

Pb IDx:



FAVOR DE TRAER SU RECETA EN LA PROXIMA CITA



5575843926 Cel: 5561572270



Av. Tezozómoc Manzana 3 lote 16 Colonia san Miguel Xico 2da seccion, valle de Chalco Solidaridad Estado de México