

# Comprobante de Cita

## Detalles de la Cita

Nombre: Axel **Axel**

Motivo: Dolor De Muelas

Fecha: 2025-01-18

Hora: 12:00

Género: Masculino

Edad: 22

Teléfono: 5513337313

Estado Civil: Soltero

Domicilio: Fco Villa

Correo: axl1@gmail.com

Comentarios: Urgente

Este documento es su pase de entrada a la cita.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del consultorio: \_\_\_\_\_