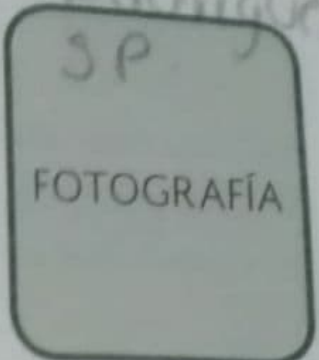


Ma. Guadalupe Abigail Lara Rodriguez
26 06 91
CURP: _____



No. de Certificado
de Nacimiento _____

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: BRIBIESCA LARA
PAULA ROMINA

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

CONSULTORIO No. _____

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: 2da. Torreón N-7

Francisco Villa 12tapalapa
COLONIA / LOCALIDAD CALLE Y NÚMERO MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P. _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

HOSP. GRAL N-47. 04 11 16

12TAPALAPA Ciudad de México
LOCALIDAD DÍA MES AÑO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD DÍA MES AÑO

_____ MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA