

# CONFIRMACIÓN DE CITA MÉDICA

## CLÍNICA MÉDICA

Dirección: Av. Principal 123, Ciudad

Teléfono: (123) 456-7890 | Email: info@clinica.com

### Estimado/a paciente alejandro - visconte

A continuación se detallan los datos de su cita médica. Por favor, preséntese con 15 minutos de anticipación.

#### DETALLES DE LA CITA

Código de Reserva:	20
Fecha y Hora:	04/06/2025 - 23:00:00
Paciente:	alejandro - visconte
Documento:	88867676767
Doctor:	Antonio - Galeano
Servicio:	Cirugia de prueba
Sala:	Sala 1
Monto:	\$590,000.00
Estado:	PENDIENTE

### Importante:

- Si necesita cancelar o reprogramar su cita, por favor comuníquese con anticipación.
- Traiga consigo su identificación y tarjeta de seguro si corresponde.
- Para consultas médicas, traiga sus estudios médicos previos y lista de medicamentos actuales.

Este documento es una confirmación oficial de su cita médica.

Generado el 09/06/2025 00:35:26