

## DETALLE DE CITA MEDICA

Número de Autorización: 210296041621154

### Datos de la cita medica

Paciente :

Dni del paciente :

Nombre del medico :

Especialidad:

Fecha de la cita:

Costo:

1

1

A

### Requisitos para cumplir con la cita

1

Documento de  
Identificación

1

Exámenes médicos  
(si aplica)

1

Llegar 20 minutos  
antes