

**Paciente**

---

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| <b>Nombre:</b>            | MARIA          |
| <b>Apellido paterno:</b>  | GOMEZ          |
| <b>Fecha de registro:</b> | 04/01/2023     |
| <b>Tipo documento:</b>    | Registro civil |
| <b>País:</b>              | MÉXICO         |
| <b>Idioma:</b>            | ESP            |