

---

**Paciente**

---

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <b>Nombre:</b>            | MARIA                     |
| <b>Apellido paterno:</b>  | GONZALEZ                  |
| <b>Fecha de registro:</b> | 16/05/2023                |
| <b>Tipo documento:</b>    | Registro civil            |
| <b>País:</b>              | REPÚBLICA DE COLOMBIA     |
| <b>Origen:</b>            | Recomendado por médico    |
| <b>Tipo de paciente:</b>  | Aseguradora Aseguradora 3 |
| <b>Idioma:</b>            | ESP                       |