
Paciente

Nombre:	RAÚL
Apellido paterno:	FERNÁNDEZ
Fecha de registro:	15/07/2025
Tipo documento:	Pasaporte
País:	MÉXICO
Idioma:	ESP

CONSULTA 18/07/2025

Formato #1254

Fecha:	18/07/2025 11:07 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1253

Fecha:	18/07/2025 10:45 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí