

## Próximas citas

[illegible]

Unidad de Especialidades Médicas  
de Enfermedades Crónicas.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Ciudad: Estado:

Teléfono de contacto:

**Teléfono de emergencia:**

Médico asignado:

CURP:

Número de expediente:

## TARJETA DE CONSULTAS

### Antropometría y resultados de laboratorio

[illegible]

## Taller

[illegible]