



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

RECETA MÉDICA

NOMBRE DEL PACIENTE: Barrera Pedraza Yaret FECHA: 29 Mayo -19

No. DE EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____ GÉNERO: _____ SERVICIO: _____

Realizar estudio de sueño
poligrafía respiratoria

consulta 09 Agosto

Dr. Delfino Alonso Martínez
NEUMOLOGÍA
C.P. 4110398
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Nombre completo del Médico, Firma y Cédula Profesional: _____

Av. Instituto Politécnico Nacional 5160, Col. Magdalena de las Salinas Alc. Gustavo A. Madero, CP. 07760, Tel: 5747-7560

HJM/DM/F017/2015

Infra
tel III

Lab médico polanco
tel III

tel: 5204 3440