



FRESNILLO
Ayuntamiento 2024 - 2027

TARJETON DE SANIDAD

FOTO

FOLIO:
NOMBRE:
EDAD:
DOMICILIO:
ESTABLECIMIENTO:

TITULAR DE SANIDAD: LIC. CYNTHIA RIVAS MONTOYA

FECHA	VIH.	VDR1.	EXUDADO VAGINAL	FECHA DE LABORATORIO.	MEDICO, NOMBRE Y FIRMA.

Av. Plateros No. 1103 · Col. Arboledas · C.P. 99056 · Fresnillo, Zacatecas