



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE
SAN LUIS POTOSÍ

Nº 391698



REGISTRO CIVIL

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

24028031600086J

ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA LIBRO No. ACTA No.
3 1 86

LOCALIDAD
SAN LUIS POTOSÍ

FECHA DE REGISTRO
DIA MES AÑO

MUNICIPIO
SAN LUIS POTOSÍ

ENTIDAD
FEDERATIVA SAN LUIS POTOSÍ 04 02 2016

DATOS DEL REGISTRADO

SEXO: MUJER

NOMBRE: PAOLA VALENTINA PEREZ DUARTE

(NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO 13 DE ENERO DE 2016

HORA DE NACIMIENTO 01:00

LUGAR DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, MEXICO
(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

FUE REGISTRADO: VIVO

NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: 19070811

COMPARECIO: LA MADRE

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: _____

EDAD ____ AÑOS

(NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO)

DOMICILIO HABITUAL: _____

(NOMBRE DE LA CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR)

_____ (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CERTIFICADA: _____

(NACIONALIDAD)

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

NOMBRE DE LA MADRE: JUANA MARIA PEREZ DUARTE

EDAD 24 AÑOS

(NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO)

DOMICILIO HABITUAL: PERIODICO OFICIAL NO. 225, LOS PIRULES

(NOMBRE DE LA CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR)

SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, MEXICO

(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

FECHA DE NACIMIENTO: 07 DE SEPTIEMBRE DE 1991

MEXICANA

CERTIFICADA: SI

(NACIONALIDAD)

LUGAR DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, MEXICO

(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

DATOS DE LOS ABUELOS

DATOS DE LOS ABUELOS

ABUELO PATERO: _____

(NACIONALIDAD)

ABUELA PATENA: _____

(NACIONALIDAD)

ABUELO MATERNO: EMILIO PEREZ COSS

MEXICANA

(NACIONALIDAD)

ABUELA MATERNA: MARISELA DUARTE DE PEREZ

MEXICANA

(NACIONALIDAD)

DATOS DE LOS TESTIGOS

NOMBRE: LUZ ELENA PEREZ DUARTE

MEXICANA

(NACIONALIDAD)

DOMICILIO: PERIODICO OFICIAL NO. 225, LOS PIRULES, SLP

EDAD 31 AÑOS

NOMBRE: ADRIANA PEREZ DUARTE

MEXICANA

(NACIONALIDAD)

DOMICILIO: PRIV. CERRO DE LA BUFA NO. 257-K-103, MARIA CECILIA, SLP

EDAD 38 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: _____

EDAD: ____ AÑOS PARENTESCO: _____

DOMICILIO: _____

(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS SIGUIENTES ANOTACIONES

ACTA NAC ELLA 1727 OF 03 SLP DEL 25 09 91 ELB LH

HJELLA DIGITAL DEL
REGISTRADO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN
Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU
HUELLA DIGITAL, DOY FE.

EL C. OFICIAL No. 3 DEL REGISTRO CIVIL

PULGAR DERECHO

LIC. GERARDO ALFREDO RODRIGUEZ ROMERO

OFICIALIA DEL
REGISTRO CIVIL
026.03
SANT LUIS POTOSÍ SLP.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

Registro del Estado Civil



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSI Y COMO DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL DUPLICADO DEL LIBRO DE NACIMIENTOS CON FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 1991 DE LA OFICIALIA 3 DEL REGISTRO CIVIL DE SAN LUIS POTOSI. SAN LUIS POTOSI SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 1727 A FOJAS EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS.

ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO DATOS DEL REGISTRADO.

NOMBRE: JUANA MARIA PEREZ DUARTE

FECHA DE NACIMIENTO: 07 DE SEPTIEMBRE DE 1991

LUGAR DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI

REGISTRADO: -VIVO-

SEXO: -FEMENINO-

CURP: PEDJ910907MSPRRN04

CRIP: --

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: EMILIO PEREZ COSS

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 37

NOMBRE DE LA MADRE: MARISELA DUARTE DE PEREZ

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 31

DATOS DE LOS ABUELOS

NOMBRE: --

NACIONALIDAD: --

NOMBRE: --

NACIONALIDAD: --

NOMBRE: --

NACIONALIDAD: --

NOMBRE: --

NACIONALIDAD: --

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: --

EDAD: --

PARENTESCO: --

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 18 y 29 FRACCIONES I Y II
DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSI
A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2022

EL DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO

LIC. DEYSI MARIBEL LOPEZ SIERRA

OBSERVACIONES:



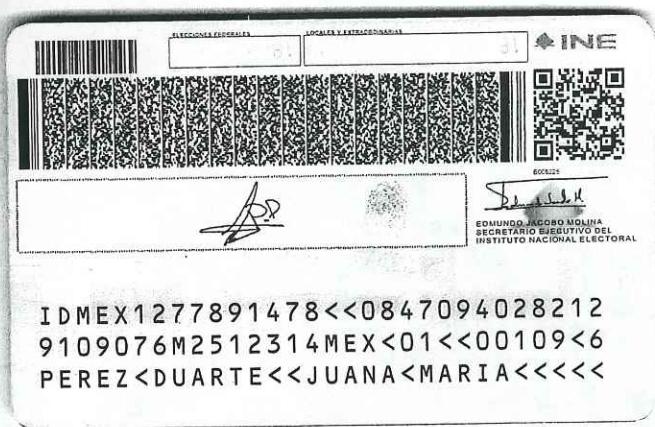
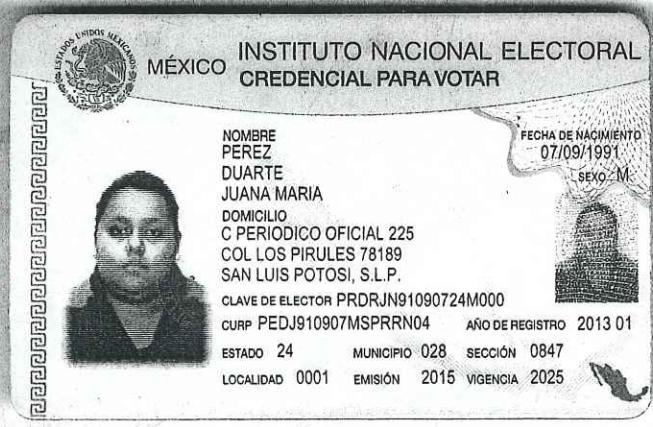
COSTO \$82.00

ELABORO: Chedraui



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.
DIRECCION
DEL REGISTRO CIVIL

13453558



PEREZ COSS EMILIO
PERIODICO OFICAL 225 CP.00000
PERIODICO CONST GASETA D
LOMAS DE MORALES. C.P. 78154
SAN LUIS POTOSI, SLP

NO. DE SERVICIO : 926110705646
RMU : 78154 11-07-14 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 21 MAR 22

CORTE A PARTIR:
22 MAR 22

TARIFA: 01 **NO. MEDIDOR:** 39K9H8 **MULTIPLICADOR:** 1

PERÍODO FACTURADO: 05 ENE 22 - 07 MAR 22

TOTAL A PAGAR:

\$364

(TRESIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS
M.N.)

**¡PAGA CON LA APP
CFE CONTIGO!**

Reporta fallas

Localiza sucursales

Conoce tu consumo

Disponible en:



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	24459	24166	293	0.887	133.05
Básico			150	1.079	140.27
Intermedio			130		40.98
Excedente			13	3.153	
Suma			293		314.30
					Subtotal

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
	\$	\$/kW	\$/kWh			
Suministro	68.20	0.00	0.00	68.20	Energía	314.30
Distribución	0.00	0.00	357.72	357.72	IVA 16%	50.28
Transmisión	0.00	0.00	51.51	51.51	Fac. del Periodo	364.58
CENACE	0.00	0.00	2.17	2.17	Adeudo Anterior	571.02
Energía	0.00	0.00	194.85	194.85	Su Pago	-571.00
Capacidad	0.00	0.00	123.94	123.94	Total	\$364.60
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.76	1.76		

Apoyo Gubernamental 485.85

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



Fecha, hora y lugar de impresión: 10 MAR 22 07:44:48 hrs. Independencia 903 Zona Centro San Luis Potosí San Luis Potosí San Luis Potosí Mexico C.P. 78000

78154 11-07-14 XAXX-010101 001 CFE

01 926110705646 220321 000000364 0



09DU05A010938480

Repartir

-788-

CFE-contigo



\$364

(TRESIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

Urgencias Medicas Santa Monica SA de CV

RFC: UMS951103G21

Tipo de Comprobante: I - Ingreso

Lugar de Expedición: 78110

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Forma de pago	01 - Efectivo
Método de pago	PUE - Pago en una sola exhibición
Moneda:	MXN - Peso Mexicano

Folio	- 3281
Fecha	6/4/2022 19:54:04

Datos del cliente
Cliente: JUANA MARIA PEREZ DUARTE
R.F.C.: PEDJ910907P60
Domicilio: PERIODICO OFICIAL No. 225, LOMAS DE MORALES LOS PIRULES, C.P. 78189, San Luis Potosí, México

Cantidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Descuentos	Impuestos	Importe
1.00	E48 - Unidad de servicio	85101501 - Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos	HABITACION	517.24	0.00	002 - IVA - 82.76	517.24
1.00	E48 - Unidad de servicio	85101501 - Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos	SERVICIO DE MEDICAMENTOS	862.07	0.00	002 - IVA - 137.93	862.07
1.00	E48 - Unidad de servicio	85101501 - Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos	MATERIAL DE CURACION Y QUIRURGICO	603.45	0.00	002 - IVA - 96.55	603.45

IMPORTE CON LETRA
DOS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL: 1,982.76

I.V.A.: 317.24

TOTAL: 2,300.00

Observaciones de Documento

NV 21298 Importe: 2300.00000

CFDI Relacionado:

Tipo Relación: -

CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor: 00001000000509360931
 Folio fiscal: 85D6F226-D50A-4927-BE64-9E8CF1EFE554
 No. de Serie del Certificado del SAT: 00001000000505142236
 Fecha y hora de certificación: Abril 6 2022 - 19:54:08

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI
 iASckuyhQMOwFc2H66vQN2bzBHRCrPrtT2pDl7r2i01+BT6w6Tg5TQygdRW2qiWC5m7p/hKTdh8NCCHKgEl
 uwv567ivNv5QKUTRT5bf/M9aU/l/qV+ho6u9V/65h9s5+fjD20Mj4wmRU0QroHAM77LIRoov9po/LCg7ahBr
 9cOkkQrb5SVpxsnAnloFNz05i4xgXbO/fn6MwaBzltQgQhngGR/HWAH+TVMKjEYDj47/QEob6Gs/4g7o
 kmRox+uTsHp4Xz4vCRDixLQcoLXqzzv0yGggSqmhTrtkl+kZytbxlkY3NfacNu042w19y+Z3QkFhXkoNQ==

Sello del SAT
 XjDoztrmcvPHRSAQ183wqWPjxDvGikai8p80kVv7oUekeBwIYSnaFoiCdDXYQJHSzUkc+eV6E5mJCT
 nmNr2CdpBicthEkd9/lmEcqzOjAXRITcdxxCu2PaSquNjRXkbCwleVgzBuccud18gnwC+HdlwZkC
 cyfcGfdBpg8lE1dpE8L03epJqoVwuoft7Dz23TaODUMg42cOCF61bqwyX7pNOeDWrOOpGbzbPjFzEd
 dK2Ga7B1PPxLsLgcccczevNxxd4KL404QH+vPP5VrqEt6v1PysGuweMcY1utE6V07lVv7mavgyQ2aHC
 Dnd3q1s7wdc6BXyY6w6wA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
 ||1.1|85D6F226-D50A-4927-BE64-9E8CF1EFE554|2022-04-06T19:54:08|MAS0810247C0|IA5c
 Eluws567ivNv5QKUTRT5bf/M9aU/l/qV+ho6u9V/65h9s5+fjD20Mj4wmRU0QroHAM77LIRoov9po/L
 Cg7ahBr9cOkkQrb5SVpxsnAnloFNz05i4xgXbO/fn6MwaBzltQgQhngGR/HWAH+TVMKjEYDj47
 g/QEob6Gs/4g7okmLrox+uTsHp4Xz4vCRDixLQcoLXqzzv0yGggSqmhTrtkl+kZytbxlkY3NfacNu04
 2w19y+Z3QkFhXkoNQ==|00001000000505142236||

13/05/22.



Peso 18.3 KG

T_s 36.0°C

FC. 100 L/x

FR. 24 x/

O₂. 90%

pte Paola Valentina Pérez Duarte

6- A.

Se trata de pte F de 6 años de edad que Fue ingresada el d^ra 5/04/22 en esta unidad Hospitalaria por presentar síndrome diarreico con 48 hrs de evolución por lo que ala E.F y con los medios con los que se contó pte intranquila, normocefala, normorreflexica, mucosas orales semisecas sin compromiso cardiorrespiratorio con FC de 123 L/x, ruidos peristalticos aumentados con timpanismo en todo marco colico se solicitaron B.H, Q.S de 3 elementos, G_y R.H, E.G.O, coproparasostospiro serie 1 (coproparasitoscopico) con diagnóstico de gastroenteritis infecciosa.

Tx. a base de antibioterapia, as fringen tes soluciones del tipo ringer lactato.



Att. Dr Fco Javier Pérez A.



~~J. Pérez~~

Aviso de Privacidad

Seguros SURA S.A. de C.V. conocida como "SURA", con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, C.P. 01060 Ciudad de México, hace del conocimiento a sus Clientes, Proponentes o Solicitantes, Contratantes, Asegurados y Beneficiarios, que sus datos personales serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude u operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la normatividad vigente así como las obligaciones existentes entre Usted y SURA. Le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nuestro Aviso de Privacidad Integral así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

"Actúo en nombre y por cuenta propia"

Firma: 

Nombre: Juan María Pérez Duarte

Fecha: 18/05/2022

Beneficios Protección contigo							PRECIO CUATRIMESTRAL
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	
\$10,000 pesos en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹	\$10,000 pesos adicionales en caso de fallecimiento accidental ²	\$25,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$15,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$200 pesos por cada día hospitalizado del titular en caso de enfermedad o accidente ⁴	Cuidado de la mujer 1 examen de laboratorio por Ciclo a elegir entre las opciones ⁵	hasta \$5,000 pesos Reembolso de Gastos Médicos por Accidente ⁶	
TITULAR + PAREJA + HIJO (S)							
Orientación Médica Telefónica Servicio Funerario Ataúd estándar + Traslado del cuerpo hasta 30 km+ Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalsamamiento + Asesoría telefónica para trámites legales + Cremación/Urna + Trámite del certificado de defunción ⁷							

¹ No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. No cubre homicidio causado por el beneficiario. En caso de no contar con este documento, se requiere juicio sucesorio o juicio de intestado. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. ² Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. ³ Se cubre primer diagnóstico positivo de cáncer femenino (cáncer de mama y cervicouterino) y cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias, ni cáncer in situ, ni otro tipo de cáncer. Se considera diagnóstico positivo la fecha en la que se realiza el primer examen que determina la enfermedad o el primer diagnóstico de un médico especialista, el que ocurre primero. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. ⁴ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad, ni complicaciones del embarazo, ni sida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. ⁵ Edad de aceptación titular: 18 a 79 años con cancelación a los 80 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 999 8446 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, la pareja podrá gozar del Beneficio. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopia, Perfil hormonal, Química sanguínea de 24 elementos, Biometría hemática y Mastografía ó Ultrasonido mamario, la elección entre mastografía o Ultrasonido mamario dependerá de la edad del cliente y de si cuenta o no con receta médica; la mastografía esta clínicamente recomendada a partir de los 40 años. ⁶ Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. Se requiere facturar los servicios médicos recibidos y presentar recetas, estudios e imágenes del servicio. ⁷ Solo se otorgará la asistencia funeraria a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Crédito Grupal firmada de Financiera Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 999 8446 para realizar la gestión de la asistencia funeraria al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). No aplica en ningún caso reembolso del servicio funerario, ni en caso de contratación directa de funeraria que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

CONSENTIMIENTO DEL SEGURO

Otorgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida grupo y vida deudores y contratos de servicios, contratado a través de CEGE CAPITAL SAPI de CV SOFOM ENR (Financiera Contigo) en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información, confirmando por este documento que otorgo mi aceptación de que la empresa antes indicada sea mi beneficiario preferente:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR:	Juana María Pérez Duarte	FECHA NACIMIENTO:	07/09/1991
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:		FECHA NACIMIENTO:	13/01/1966
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Paola Valentina Pérez Duarte	FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 4:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 5:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 6:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 7:		FECHA NACIMIENTO:	

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	%
Mansela Pante Mendoza	Mamá	16/02/1980	100
			100%

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios designados a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Firma del Cliente:

Fecha:

25/03/2022

Certifico que los datos que aparecen en la presente concuerdan con los que obran en nuestro poder.



Urgencias Médicas Santa Mónica, S.A. de C.V.
HOSPITALIZACION

Nº 3979

FECHA		
DIA	MES	AÑO
06	04	22

Nombre del Paciente Paola Valentina Pérez Díaz

Médico Dr. Pérez

Costo Cuatro mil trescientos pesos 00/100mn

Anticipo _____

Otros Deshidratación

Total \$ 4,300

Firma Paciente

Recibió



Dr. Francisco Javier Páez Acosta

MEDICINA GENERAL

Dr. Páez
U.A.G.

URGENCIAS MEDICAS 24 HRS.

NOMBRE:

Paola Valentina Pérez Duarte

EDAD: 6 A

FECHA: 06/04/22

TALLA

T.A.

TEMP.

F.C.

F.R.

O₂

DxTx

~~1)~~ 1) - Torikene Sohoer
1 Sohoer on $\frac{1}{2}$ tan le
suro a oachon le
g g leis Sohoer le
aveteké díarve

CONSULTA EN:

AV. DEL SAUCE No. 166
FRACC. EL SAUCITO
TEL.: 444-257-12-72
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

~~PRÓXIMA CITA:~~

HORARIO DE 10:00 A.M. A 2:00 P.M.
LUNES A VIERNES
NOCHES: MARTES, JUEVES Y SABADO.

PRESENTA SU RECETA EN SU PRÓXIMA CITA



DRA. MONICA IVETTE
TORRES REYNOSO

MEDICO FAMILIAR CED. PROF. 10856186

1 amp.
mezuzina
Intercón

0504-22

NOMBRE: Paula Valentina Pérez doroteo. SUSP.

EDAD: 6.

T. A.:

F. C.: 140x

F. R.: 20x

TEMP.: 36.6°C.

PESO: 18 Kg.

TALLA:

ALERGIAS: penicilina

I.D.: GEPI q
intolerancia a la ria oral.

CEL. 444 312 8646 AV. MORALES SAUCITO #1717

CEDULA PROFESIONAL: 5982444

→ neomicina-cacúin-pectina

→ 5 ml c/ 8 hs x 6 días.

→ enterogermina amp.

→ 1 ampolleta q/8 hs x

5 días.

Cyrin R.



**LABORATORIO CLÍNICO
“SAUCITO”**

No 000855

Av. del Sauce No. 155-C Fracc. El Saucito Tel. 823 07 32 Ext 107 San Luis Potosí, S.L.P.

PAOLA VALENTINA PEREZ DUARTE

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: 6 AÑOS

FECHA

06 DE ABRIL DE 2022

NOMBRE DEL MEDICO _____

DR. FRANCISCO JAVIER PAEZ

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA

		VALORES DE REFERENCIA		VALORES DE REFERENCIA
HEMOGLOBINA	13.4	g/dl	12.5 - 17.0 g/dl	LEUCOCITOS 6,800 /MMCU 5000-10000/MMCU
HEMATOCRITO	37.2	%	37.9 - 51.0 %	DIFERENCIAL: 14.2
ERITROCITOS	4.69	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.0 - 5.5 $\times 10^6/\mu\text{L}$	LINFOCITOS 4.5 % 24 - 38 %
VCM	79.5	fL	83.0 - 101.0 fL	MONOCITOS 0.0 % 4 - 9 %
HCM	28.5	pg	28.0 - 32.0 pg	EOSINOFILOS 0.0 % 1 - 4 %
CHCM	36.0	g/dl	32.5 - 34.0 g/dl	BASOFILOS 0.0 % 0 - 1 %
PLAQUETAS	215,000	/MMCU	150.0 - 450.0 MIL/MMCU	SEGMENTADOS 81.3 % 45 - 65 %
				BANDAS 0.0 % 0 - 4 %

QUIMICA SANGUINEA

GLUCOSA	73.0	mg/dl	70 a 110 mg/dl	V.D.R.L. _____
UREA	47.3	mg/dl	10 a 55 mg/dl	GRUPO SANGUINEO "O"
CREATININA	0.4	mg/dl	0.5 a 1.5 mg/dl	FACTOR Rh. "POSITIVO" (+)

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FISICO QUIMICO

COLOR	CETONA	LEUCOCITOS	CRISTALES
ASPECTO	PROTEINAS	ERITROCITOS	BACTERIAS
DENSIDAD	UROBILINOGENO	C. EPITELIALES	LEVADURAS
pH	NITRITOS	CILINDROS	FIL. MUCOIDE
GLUCOSA	HEMOGLOBINA		
BILIRRUBINA	LEUCOCITOS		

OBSERVACIONES: _____

SEDIMENTO URINARIO

"COPROPARASITOSCOPICO SERIE I"

COPROPARASITOSCOPICO I: Se observaron escaso huevos de Ascaris lumbricoides

ATENTAMENTE:

P-A