

HOSPITAL REGIONAL MERIDA



ISSSTE

INSTITUTO DE LA SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES TARJETA DE CITAS MEDICAS

HERCILA OPOOL ENRIQUE IVAN

NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE

HEPE630421/90

T. S. C. A. #



ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL MERIDA

ISSSTE

FECHA

2022/10/21

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES

NOMBRE DEL MEDICO: Dra. Enríquez

ESPECIALIDAD: Castro

CITA SUBSECUENTE EN: 1 mes

FIRMA:

UNIDAD DE ADSCRIPCION

TICUL

"LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS POR
USTED, SERAN PROTEGIDOS EN TÉRMINOS DE LA
INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y A LOS
LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS
PERSONALES EMITIDOS POR EL IFAI"

ESPECIALIDAD

Oftalmología

NOMBRE DEL MEDICO

Dra Rubio

FECHA

12 julio 2021

HORA

10:40h

NUM. CONSULTORIO

FIRMA

PRP

ESPECIALIDAD

Retina

NOMBRE DEL MEDICO

Aplicaciones

FECHA

14-Julio-2021

HORA

8:00

NUM. CONSULTORIO

11

FIRMA

—

ESPECIALIDAD

~~Retina~~

NOMBRE DEL MEDICO

~~Aplic~~

FECHA

HORA

NUM. CONSULTORIO

FIRMA

ESPECIALIDAD

Oftalmología

NOMBRE DEL MEDICO

Dr. Rubio

FECHA

02 Agosto 2021

HORA

11:00am

NUM. CONSULTORIO

FIRMA

MR

Aplicacion OT
25-Agost-2021
C-11 Dam

9
cacion
HORA 8:00
FIRMA

9
cacion
HORA 8am
FIRMA

NUM. CONSULTORIO
FIRMA

ESPECIALIDAD Retina
NOMBRE DEL MEDICO Aplicacion OT
FECHA 10-NOV-2021 HORA 9
NUM. CONSULTORIO 11 FIRMA

ESPECIALIDAD

Retina

NOMBRE DEL MEDICO

Polanco OI

FECHA

06 Oct 21

HORA

9

NUM. CONSULTORIO

11

FIRMA

ESPECIALIDAD

Retina

NOMBRE DEL MEDICO

OI

3/3

FECHA

24/nov/21

HORA

12:00

NUM. CONSULTORIO

11

FIRMA

ESPECIALIDAD

OCT

NOMBRE DEL MEDICO

FECHA

09/DIC/21

HORA

11:40

NUM. CONSULTORIO

14-A

FIRMA

Re

ESPECIALIDAD

Coronoscopia

NOMBRE DEL MEDICO

Garcia

FECHA

2/1/22

HORA

17:00H

NUM. CONSULTORIO

37

FIRMA

RD

Gastro

Dr Enriquez

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL MEDICO

FECHA 22. Ago 22

HORA 09:20hr

NUM. CONSULTORIO FIRMA Pms

Gastro

Enriquez

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL MEDICO

FECHA 23-sept-2022

HORA 10:20

NUM. CONSULTORIO FIRMA R

Cambio de Linea

Dialisis

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL MEDICO

FECHA 3-Abril-2023

HORA 10:30

NUM. CONSULTORIO FIRMA Tere Vazquez
Dialisis - Cambio de Linea

ANGIOLOGIA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL MEDICO

Dr Peraza

FECHA 28/Mayo/2023

HORA 12:20hr

NUM. CONSULTORIO FIRMA Vms

ESPECIALIDAD _____

NOMBRE DEL MEDICO _____

FECHA

19/may/23

HORA

16:00 hrs

NUM. CONSULTORIO _____

FIRMA

VMA.

ESPECIALIDAD _____

Angiologia

NOMBRE DEL MEDICO _____

DR PERAZA

FECHA

18/may/23

HORA

12:20 hrs

NUM. CONSULTORIO _____

FIRMA

VMA

ESPECIALIDAD _____

NOMBRE DEL MEDICO _____

FECHA

HORA

NUM. CONSULTORIO _____

FIRMA

ESPECIALIDAD _____

NOMBRE DEL MEDICO _____

FECHA

HORA

NUM. CONSULTORIO _____

FIRMA