



FAVOR DE RESPONDER EL FORMULARIO Y ENTREGAR IMPRESO AL LLEGAR A LA CLÍNICA EL DÍA DE SU CITA MÉDICA.

Puede llenar los campos en este mismo documento para escribir en su dispositivo o puede hacerlo a mano cuando ya esté impreso.

¿DÓNDE SE HOSPEDA EN CIUDAD JUÁREZ?

Hotel o Casa de Huéspedes: _____

FORMAS DE CONTACTO

Celular 1: _____ Celular 2: _____

Correo electrónico: _____

DIRECCIÓN EN MÉXICO

Último lugar donde vive o vivió en México

Calle y número: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

DIRECCIÓN EN EE. UU.

Donde va a vivir o vive en los EE. UU.

Calle y número: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Para conocer como SMF protege sus datos personales consulte nuestro aviso de privacidad en smf.com.mx.



UBICACIÓN EN EL MAPA
Escanea el código con tu teléfono
Prol. Ramón Rivera Lara 8950,
Cd. Juárez, Chih., México.
Más información: www.smf.com.mx

TRANSPORTE GRATUITO
Solicita el servicio llamando al:



+52 656 688 2700
desde USA también puedes marcar:
888 4560 038