



# Sociedad Mexicana de Cirugía Cardíaca, A.C.

Juan Badiano #1, Ed. Santiago Galas 1er piso, Col. Sección XVI Deleg. Tlalpan, Ciudad de México, CP 14080  
Tel 55 1315.0376 y 55 5573.2911 ext. 27121  
smcc@prodigy.net.mx www.sociedadmexicanadecirugiacardiaca.com

## SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE COMPLETO:

---

FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AA)

ESPECIALIDAD:

---

---

CIUDAD Y ESTADO:

---

HOSPITAL DONDE LABORA ACTUALMENTE:

---

CORREO ELECTRONICO:

---

TELEFONO HOSPITAL O COSULTORIO:

TELEFONO CELULAR:

---

---

NUMERO DE CEDULA DE ESPECIALIDAD:

Nº DE CERTIFICADO DEL CONSEJO  
NACIONAL DE CIRUGIA DEL TORAX

---

---

FECHA DE ESTA SOLICITUD:

---

DATOS PARA FACTURAR

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:

---

R.F.C.: \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_

N° INTERIO Y EXTERIOR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

ALCALDIA Y/O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

PAIS: \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

CORREO AL CUAL SE ENVIARAN LAS FACTURAS:

---