

**DIRECCIÓN DE SALUD
MASTOGRAFÍAS**

FECHA	MUNICIPIO	LUGAR	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	MAM	PAPS	TELEFONO	DIRECCION	FIRMA
11/01/2023	SANTIAGO	CENTRO DIF ALAMEDA	AMELIA YANETTE SALAZAR CARDONA	44	SI	NO			
11/01/2023	SANTIAGO	CENTRO DIF ALAMEDA	BLANCA DELIA GARCIA ZUÑIGA	60	SI	NO			
11/01/2023	SANTIAGO	CENTRO DIF ALAMEDA	JESSIKA YADHIRA MONTELONGO MORENO	43	SI	NO			
11/01/2023	SANTIAGO	CENTRO DIF ALAMEDA	LAURA JULIA GONZALEZ TAMEZ	54	SI	NO			
11/01/2023	SANTIAGO	CENTRO DIF ALAMEDA	MARIA ELENA DIAZ PEÑA	47	SI	NO			
11/01/2023	SANTIAGO	CENTRO DIF ALAMEDA	MARIA ELENA FLORES VILLARREAL	50	SI	NO			