

<b>REQUISITOS PARA EL PROGRAMA BANCO ORTOPEDICO</b>
<b>INE (DEL PACIENTE)</b>
<b>CURP (DEL PACIENTE)</b>
<b>COMPROBANTE DE DOMICILIO (DONDE ACREDITE QUE ES DE GUADALUPE O SUS COMUNIDADES)</b>
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO (EXPEDIDO POR SU MEDICOO FAMILIAR O INSTITUCIÓN PUBLICA TRATANTE)</b>
<b>INE (DEL RESPOONSABLE)</b>
<b>COMPROBANTE DE DOMICILIO (DEL RESPONSABLE)</b>
<b>CURP (DEL RESPONSABLE)</b>
<b>2 NÚMEROS DE TELÉFONO</b>
<b>FIRMA DEL COMODATARIO</b>

