

ELECTROFISIATRIA

Documento: 55

Nombre: a

Entidad: a

Servicio: TERAPIA FISICA

Profesional: LUIS RODRIGO GIRALDO PAVA

Sesiones: 2

Lateral: No

Bilateral: Si

Cancela: SI

Facturador: JESSICA MILENA FONSECA OVIEDO

Fecha de Registro: 2025-04-02 00:00:00

Sede: ELECTROFISIATRIA MORATO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Giraldo', written over a horizontal line.