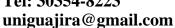


## uniguajira Salud Dr(a): Administrador

Tel: 30354-8223





## **DATOS DEL PACIENTE**

DNI	Nombre	programa	Nacimiento	Género	Grupo
1234567	jordi	Administración de Empre	<b>\$20</b> \$16-01-15	Masculino	Víctima de Conf

## **GENOGRAMA DEL PACIENTE**

Fecha	Asunto
2024-11-25 15:36:55	fammilia

## **CONSULTA DEL PACIENTE**

Fecha	Asunto				
2024-11-25 15:37:08	algo				
TRATAMIENTO DEL PACIENTE					
<b>□"/("'/"\."()","" ** " "()"/  \$7.56 " " (</b>	Marchia				
Fecha	Asunto				

Página 1 / 1 18/02/2025 | 7:19:pm