Fecha 8-AUGUST-2023

Fágina 1 de

H. C.; 284191

Cédula: 1702506435

Clasificación : CA.

Paciente

LOGACHO SOLIS PABLO DAVID

5 Fecha: 08/08/2023 20:49

Para: Hospitalización

Médico : YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

ADENDUM INDICACIONES

2 DESCONTINUAR POLIETILENGLICOL

COMPENSAR PERDIDAS POR ILEOSTOMIA VOLUMEN POR VOLUMEN CADA 4 HORAS CON LACTATO DE RINGER

15

COMUNICAR NOVEDADES

5 LACTATO DE RINGER 1000CC INTRAVENOSO A 80CC/HORA

20

CUSTO COMPANIENT COMPA

SOLCA MUCCIE

2.5

30

35

40



SOLCANDATE DE DE DE CO DIA SORLAS COLCALOS DIRECTORARES

45

Fecha: 8-AUGUST-0003

Página 1 de

H. C. ; 284191 Cédula : 1702506435 Clasificación: CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID 5 08/08/2023 17:00 Fecha: Para: Hospitalización Médico : FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA Enfermera : # Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 Ì ∕INDICACIONES INGRESO CIRUGIA **ONCOLOGICA** 'A DR. CATUTA // SALA GENERAL 3 D: CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO A /C: ESTABLE 15 Ş √A: NINGUNA V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS 7 A: AMBULATORIO À ∕n: CUIDADOS DE ENFERMERIA 9\/ CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA 20 10/CUIDADOS DE COLOSTOMIA Y CUANTIFICACION 11 GLICEMIA CAPILAR PREVIA A BAJAR A QUIROFANO (05:00 AM -10/08/2023) May familiar permanente for 25 CONDICION N3/D: DIETA LIQUIDA AMPLIA 14 DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE NS/I: CANALIZAR VIA PERIFERICA 1 HORA ANTES DE INGRESO A 30 OUIROFANO 16/M: (POLIETILENGLICOL (MACROGOL) EN COMBINACIONES GRANULADO 105 G) UN SOBRE DILUIDO EN UN LITRO DE AGUA TOMAR A LIBRE DEMANDA 1/7 METRONIDAZOL 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS 35 18 ERITROMICINA 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS 19/E: NO MICH MONTH AS 2°C /L: NO 11 C: COMUNICAR NOVEDADES A 🔪 RESIDENTE DE CIKUGIA 40 22 O: INDICACIONES DE MEDICINA 23 INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA FO WILLIAM PROCESS OF STATE OF CHENC Leda. Waabeth Light ENFERMERA CJ. 1716267791 45

Fecha 8-AUGUST-2823

Página 1 de

Consulta Externa

H. C.: 284191 Cédula: 1702506435 Clasificación: CA.

Paciente
LOGACHO SOLIS PABLO DAVID

5

Fecha: 08/08/2023 12:39

Médico : MED PREANESTESICO

PREANESTESICO

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

Para :

10

I /INGRESA PARA PREPARACION INTESTINAL

% /NPO DESDE LAS 22H00 DEL MIERCOLES

N/CANALIZAR VIA PERIFERICA ANTES
DE CIRUGIA

A GABAPENTINA VO HS MIERCOLES.

~5 / BAJAR A SO SEGUN PROGRAMA

(6)∕ NOVEDADES.

3V4CA NUCLEO de Guiro 28: Autoro June: AMBERSOLOMO 1733348744

PA SOLCA HUCLEO DE OUTO
COMA FORMADA GORDINA A
SOLCA HUCLEO DE OUTO
COMA FORMADA GORDINA A
SOLCA HUCLEO DE OUTO
COMA FORMADA A
SOLCA HUCLEO DE OUTO
COMA PORTADA A
SOLCA HUCLE

CHOTCA

CODA ELLEGICA

ENSERVERA

CL 1716ZESTO1

25

20

3.0

35

40

45

Fecha: 3-AUGUST-2023 Página i de

H. C.: 284191 Cédula : 1702506435 Clasificación : CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID Fecha: 09/08/2023 00:00 Para : Hospitalización Médico : CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME Enfermera : Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 1/2mbicaciones am 2 A DR. CATUTA // SALA GENERAL 3 %: CANCER DE RECTO LOCALMENTE ZAVANZADO estable: کیر کہ 5/1-a: HINGUNA 8 AY CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS 7 ⊸a: AMBULATORIO AT CUIDADOS DE ENFERMERIA 9/20NTROL DE INGESTA Y EXCRETA 20 10/CUIDADOS DE COLOSTOMIA Y CUANTIFICACION 11/ONICEMIA CAPILAR PREVIA A BAJAR A QUIROFANO (05:00 AM -10/08/2023) 12-familiar permanente por CONDICION 23 of Dieta Liquidos Claros Bejar EN MPO DESDE 22PM 14 Kista general para familiar FERMANENTE LS X: LACTATO DE RINGER 1000CC /întravenoso a 80cc/hora ()Å ÆOLIETILENGLICOL SUSPENDER METRONIDAZOL 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS COMPLETAR 3 DOSIS Y SUSPENDER 18 Afitromicina 500 mg via oral /CADA 8 HORAS COMPLETAR 3 DOSIS Y ŞUSPENDER 35 19**/2:** No 40/Jr 80 ZÍK: COMUNICAR NOVEDADES A RESIDENTE DE CIRUGIA 22/D/INDICACIONES DE MEDICINA /interna 40 23-ANDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA sortx montro de conso sours micro oc puro SOLCA NUCLEO DE QUITT OLCA HÜCLFO DE BUTTA Lic. Jenny Chicaiza / ENFERMERA Logic Cristian (Amus d Lede, Cristian Ochou A C1 278727674 ENFERMEND CORRECTO C-1: 0202353566 . ira. Andrea Carrer MSP: Libro 15 Folio 50 Nº 204 AÉDICO RESIDENTE 4.5

FORM,005

SACOMBOLEORE SERVICES OF COLUMN COLUM

Fechan 10-accor-2023 Pagina Lide

H. C. : 284191 Cédula : 1702506435 Clasificación : CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID Fecha: 10/08/2023 00:00 Para : Hospitalización Médico : CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO Enfermera : Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento Z /Indicaciones am 🖊 🔞 DR. CATUTA // SALA GENERAL D: CANCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO Ĉ: DE CVEDADO A: NIKGUNA V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 BORAS A: AMBULATORIO EN 6 HORAS 🛮 N: CUIDADOS DE ENFERMERIA √CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA 20 🌠 Mantener medias antiembolicas 1/OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR >90% Tamiliar permanente por CONDICION **1/3** ~0: NPO (1/2) l Dieta General Para Familiar PERMANENTE 15 T: Lactato de Ringer 1000cc /INTRAVENOSO A 110CC/HORA 1/ PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO 'CADA 8 HORAS 1/8 TRAMADOL 50 MG INTRAVENOSO DILUIDO Y LENTO CADA 8 HORAS METOCLOPSAMIDA 10 MG INTRAVENOSO CADA 3 HORAS 2/metamizol i gramo intravenoso 35 ℓ omeprazol 40 mg intravenoso cada wanto a ℓ \sim c: comunicar novedades a RESIDENTE DE CIRUGIA 2**%** 20 INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO 10 MINUTOS CADA HORA 🔏 🐔 NINGUNO THINGONO DESCONTINUADO Ida (novan Ochos 4 ENGERMENO SCIDAGO SARROSO C.E.: 0202398566

Fecha: 10-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 284191 Cédula : 1702506435 Clasificación : CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID 10/08/2023 11:01 Fecha: Para : Hospitalización Médico : GARCIA BLANCO MARIA BELEN Enfermera : # Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 ANDICACIONES ANESTESIOLOGIA URPA CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUA Y EVA CADA 15 MINUTOS MOXIGENO POR CATETER NASAL PARA MANETENER SATURACION DE OXIGENO SUPERIOR A 90% 🗡 SI EVA MAYOR A 3, ADMINISTRAR IV FENTANILO 50 MCG IV HASTA POR 3 OCASIONES Y COMUNICAR VIGILANCIA ESTRICTA 🥍 alta por anestesiologia NOVEDADES Process Colleges Planness
Section Colleges Planness
Section Colleges Colleges
Section Colleges College

25

30

35

40

45

Fecha 11-AUGUST-2023

Página 1 de

H. C. : 284191 Cédula : 1702506435 Clasificación :

Paciente

LOGACHO SOLIS PABLO DAVID

5

Fecha: 11/08/2023 00:00 Hospitalización Para:

Médico : CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

AN OF INDICACIONES AM

Z A DR. CATUTA // SALA GENERAL

D: CANCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

C: DE CUIDADO

A: NINGUNA

V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS

A: AMBULATORIO +SEMIFOWLER

MY CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA

JO MANTENER MEDIAS ANTIEMBOLICAS

RETIRAR CON DEAMBULACTON

(M) OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR >90%

FAMILIAR PERMANENTE POR CONDICION

√_1,3√D: NPO (2/2)

14 DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE

I: LACTATO DE RINGER 1000CC INTRAVENOSO A 110CC/HORA

16 M:

35

45

PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 6 HORAS

TRAMADOL 50 MG INTRAVENOSO DILUIDO Y LENTO EN CASO DE DOLOR

metoclopramida 10 mg intravenoso CADA 8 HORAS

20 metamizol 1 gramo intravenoso PRN

21 OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA DIA

C: COMUNICAR NOVEDADES A RESIDENTE DE CIRUGIA

O INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO 10 MINUTOS CADA HORA

∕24 E NINGUNO

25 L NINGUNO

KETOROLACO 30MG IV CADA 8 HORAS

(1/3)

opus sy ostale g Lula, Jesica Estrada Enteriorena Galatzaasasaa

SOCCA MINERED OF CUITO

COLCANUCIED DE QUITE

Urg. Andrea Carrers INEDICO RESIDENTE

C.I.: 1723258073

SOLCANDOLEO DE OUTE Dr. Santiago (214 CARLLANO ORCCLAGO

ng . Go brada saksy sperso de adina Ccda lesica Estrada Contre esta e 112 Contre esta e 112

FS Weston Lic. Viranica Andraio R. ENES AMERA 802P COLO 20 FOLO 13 2 10 230

Fecha: 12-AUGUST-2023 Página 1 de

H. C. : 284191 Cédula : 1702506435 Clasificación : CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID Fecha: 12/08/2023 00:00 Para : Hospitalización Médico : ALVARO MELENDREZ GEOCONDA Enfermera : PILAR Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento INDICACIONES AM A DR. CATUTA // SALA GENERAL D: CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO C: DE CUIDADO 5 A: NINGUNA V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS A: AMBULATORIO CON FAJA+SEMIFOWLER 20 / 8 N: CUIDADOS DE ENFERMERIA 9 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA 10 MANTENER MEDIAS ANTIEMBOLICAS -RETIRAR CON DEAMBULACION 41/ OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR >90%, DESTETE DE OXIGENO DEACUERDO A TOLERANCIA 25 / 12 FAMILIAR PERMANENTE POR COMDICION (EDAD, POSTOX QUE AMERITA APOYO PARA DEAMBULACION) D: BIELO PICADO A TOLERANCIA ' 14 DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE (EDAD, POSTQX QUE AMERITA APCYO PARA DEAMBULACION) 15/1: DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA + 30 MEQV CLORURO DE POTASIO. PASAR IV A 80 CC/HORA -/1.8/H: 17 paracetamol 1 gramo intravenoso CADA 6 HORAS 18 TRAMADOL 50 MG INTRAVENOSO DILUIDO Y LENTO EN CASO DE DOLOR 🗡 19 METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS /20/METAMIZOL 1 GRAMO INTRAVENOSO 21 omegrazol 40 mg intravenoso cada SOLCHMOUSE BUILD DIA Or School Concession 22 C: COMUNICAR NOVEDADES A RESIDENTE DE CIRUGIA 23 O INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO 10 MINUTOS CADA HORA 24/E NINGUNO 25 / L NINGUNO SOTCY ARCTED SE DITUE) KETOROLACO 30MG IV CADA 8 HORAS 1 (2/3)

FORM.005

corcy Micreo DE Como A Pilic. Aurora Y. Medina S. ENFERMERA

thok his socca were é os outo Les Jamess Octoga

7 7 . N. J. 66 SOLUMBUREER DE OUTO Lida Jesica Estrada Erai i nome ma

FOCIA: 13-AUGUST-2023

Págins 1 de H. C. : 284191 Cédula: 1702506435 Clasificación: CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID 5. 13/08/2023 00:00 Para : Hospitalización Médico : MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA Enfermera : Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento I INDICACIONES AM / 🗸 / A DR. CATUTA // SALA GENERAL る D: CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO FC: DE CUIDADO √A: NINGUNA V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS プマA: AMBULATORIO CON FAJA+SEMIFOWLER √8√ N: CUIDADOS DE ENFERMERIA 2 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA AD MANTENER MEDIAS ANTIEMBOLICAS RETIRAR CON DEAMBULACION 11⁄0XIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR >90%, DESTETE DE OXIGENO DEACUERDO A TOLERANCIA , 12/familiar permanente por CONDICION (EDAD, POSTQX QUE AMERITA APOYO PARA DEAMBULACION) 12/D: DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA 14 DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE (EDAD, POSTQX QUE AMERITA APOYO PARA DEAMBULACION) 1,5 /I: DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA + 30 MEQV CLORURO DE POTASIO. PASAR IV A 60 CC/HORA 🗡 /12/PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO / CADA 6 HORAS 18/TRAMADOL 50 MG INTRAVENOSO DILUIDO Y LENTO EN CASO DE DOLOR ' 19 METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS ,20 METAMIZOL 1 GRAMO INTRAVENOSO > ∕22 OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA > ENCANDED CONTROL ON SOURCE CONTROL CONTROL OF THE CONTROL DIA 22/C: COMUNICAR NOVEDADES A RESIDENTE DE CIRUGIA 23 /O INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO 10 MINUTOS CADA HORA solca nucleo de ouito 24 É NINGUNO 1 JOSSELVA MORCHYO 1EDICO RESIDENTA C.L. 177 (157405 $_{45}$ / $_{25}$ % NINGUNO 26 KETOROLACO 30MG IV CADA 8 HORAS

FORM.005

(3/3)

SOICE NUCLEO BE QUITE Lic. Jenny Chicalen F ENFERMERA MSP: Libro 15 Folio 59 N° 204

SOLCA NUCLEO DE QUITO Les Garden Plements Administrativo del Francia 230 Nº 1200 480° 1 1200 del Francia 230 Nº 1200

PH Shamon tol

SOLCANUCLEO DE CO-Lida Alicia Arraio EMPERMERA CO-1781825862

Fecha: 14-AUGUST-2023 Pagina 1 de

H. C.: 284191 Cédula: 1702506435 Clasificación: CA. Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID 5 Fecha: 14/08/2023 00:00 Para: Hospitalización Médico : CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME Enfermera : # Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento INDICACIONES AM A DR. CATUTA // SALA GENERAL D: CANCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO C: DE CUIDADO A: NINGUNA 15 V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS A: AMBULATORIO ESTRICTO CON FAJA 8 N: CUIDADOS DE ENFERMERIA 9 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA 10 OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR >90%, DESTETE DE OXIGENO DEACUERDO A TOLERANCIA JY FAMILIAR PERMANENTE POR CONDICION (EDAD, POSTQX QUE AMERITA APOYO PARA DEAMBULACION) 12 D: DIETA LIQUIDA AMPLIA A TOLERANCIA SI TOLERA ALMUERZO DIETA BLANDA INTESTINAL ⅓ DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE (EDAD, POSTOX QUE AMERITA APOYO PARA DEAMBULACION) 44 I: DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA + 30 MEQV CLORURO DE 30 POTASIO. PASAR IV A 40 CC/HORA, SUSPENDER SI TOLERA DIETA Y DEJAR EN BIONECTOR 13 M: 16 PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO / ÇADA 6 HORAS 35 17 TRAMADOL 50 MG INTRAVENOSO DILUIDO Y LENTO EN CASO DE DOLOR / 18 METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO / CADA 8 HORAS 19 metamizol 1 gramo intravenoso PRN 20 OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA 40 DIA 22 C: COMUNICAR NOVEDADES A OLCANOCIEO DE DUITA RESIDENTE DE CIRUGIA 22 O INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO 3 fira. Andrea Carrerr ∕MINUTOS CADA HORA MÉDICO RESIDENTE C.I.: 1723750074 23 E NINGUNO

SOICA MUCLED BE QUITE
Lic. Jenny Chicaica '
ENFERMERA
FORM 5050 15 folio 59 M 204

2# L NINGUNO

45

chambrie (e.m.). On Saningo Cais Chambrie Cais

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO RECETA

Fecha: 14-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME

Página 1 de

H.C. :284191

Paciente : LOGACHO SOLIS PABLO DAVID

Prsc. Num. : 1

Fecha: QUITO, 14/08/2023

Edad: 75 años

E.) COMENTAL ANDREA SALOME CARRERA ANDRADE

\ 1723258073 Médico Responsable

RP.

PARACETAMOL 500MG TABLETAS IBUPROFENO 400MG TABLETAS OMEPRAZOL 20MG TABLETAS

ORAL

30 TREINTA

ORAL

15 QUINCE

ORAL

5 CINCO

PRESCRIPCION

PARACETAMOL 500MG TABLETAS IBUPROFENO 400MG TABLETAS OMEPRAZOL 20MG TABLETAS INDICACIONES DE ALTA

TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS TOMAR 1 TABLETA CADA DIA

AMBULATORIO ESTRICTO CON PAJA ABDOMINAL

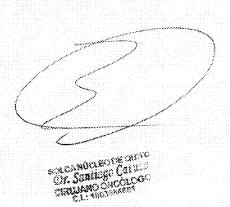
BAÑO DIARIO

LAVO DE HERIDA CON AGUA Y JABON CADA DIA DIETA HABITUAL +LIQUIDOS

SIGNOS DE ALARMA: DOLOR QUE NO CEDE CON MEDICACION, FIEBRE, SALIDA DE LIQUIDO POR HERIDA, INTOLERANCIA ORAL ACUDIR A EMERGENCIA

FAVOR AGENDAR TURNO EN 10 DIAS PARA CONSULTA EXTERNA CON DR CATUTA

FAVOR AGENDAR TURNO EN CLINICA DE HERIDAS EN 6 DIAS PARA VALORAR RETIRO DE GRAPAS



1964976 SF LOGACHO SOLIS PABLO DAVID 284191 iones; 113B	Pechatenvio: Area entrega: Area solicitante: Ilbicación	Pechatenvio: Area entrega: FARMACIA Área solicitante: HOSPITALIZACION I Ubicación Cantidad Presentación
CETAMOL COMPRIMINO 500 mg ROFENO TABLETA 400 mg		30,0000 TT
RAZOL CAPSULA DERA 20 mg		\$30000 CP
Secreta weeg to distro	Recibe	
		/ China

PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 mg

(4)0(421099

Descripción

Código

Observaciones: 113B

CMEPRAZOL CAPSULA DURA 20 mg

0000481204

Entrega:

91+1710000

1BUPROTENO TABLETA 400 mg

EGRESO FARMACIA

Hist, Clinica: 284191

Paciente: Orden

Entregado por:

Fecha: 14-AUGUST-2023

Página 1 de

H. C. : 284191 Cédula: 1702506435 Clasificación : CA Paciente LOGACHO SOLIS PABLO DAVID ξ, Fecha: 14/08/2023 11:48 Para : Hospitalización Médico : CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME Enfermera : # Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 , INDICACIONES DE ALTA (PARACETAMOL 500MG TABLETAS) TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS (IBUPROFENO 400MG TABLETAS) TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS 15 (OMEPRAZOL 20MG TABLETAS) TOMAR 5.00 I TABLETA CADA DIA AMBULATORIO ESTRICTO CON FAJA /ABDOMINAL ,BAÑO DIARIO LAVO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 20 CADA DIA /DIETA HABITUAL +LIQUIDOS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR QUE NO CEDE CON MEDICACION, FIEBRE, SALIDA DE LIQUIDO POR HERIDA, INTOLERANCIA ORAL ACUDIR A 25 EMERGENCIA FAVOR AGENDAR TURNO EN 10 DIAS PARA CONSULTA EXTERNA CON DR CATUTA A1 FAVOR AGENDAR TURNO EN CLINICA DE HERIDAS EN 6 DIAS PARA VALORAR RETIRO DE GRAFAS 30 35 Tes Andres Carrer As CO RESIDENTI CLISTESSERE 40

SCAPERSOCIEDE NO COLUMN CONTRACTOR COLUMN CONTRACTOR COLUMN COLUM

FORM.005

4.5