



Hospital de Especialidades
Carlos Andrade Marín

TURNO ASIGNADO

NOMBRE DEL PACIENTE _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

Nº HISTORIA CLÍNICA: 676110

ESPECIALIDAD: _____

FECHA: 11/10/21 HORA: 15:45

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

Para verificar su cita, llamar dos días antes al 1400 al 1000100000

También puede ingresar a la página web:

<https://app.lass.pob.ec/lass-nas/ln-agendamiento-web/public/consultaCitaMedica.jsf>

SGC-RG-TAS-002