

DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

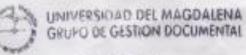


FORMULARIO DÍA ZA MES DO AÑO 19

Nombres completos del pacien	to Carlos Florey De	Ladentificación 2011263026
Dédéalite zin	a preserve	1 leora
O rectors pracuis 100 been 1 3 depEndeurde +	to +3 # 4. A +3 romento o S recep # 6. A +3 c/6 horas	entes de Cocuert por
Mombres del profesional:	Rossaur Dig	Firma y Sello:
Florey FORMA	De & Hz	Cods. Buyan
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
PROGRAMA & Loubb	EDAD: BOCCUS	CÓDIGO 20/17/63/76
CONTINGENCIA Enf. General Lic. Maternidad Enf. Profesional Accidente	Número de Días — Cuero Letras — C-1 09 10	P. Fecha de Finalización 74 09 19
RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO	s &	fección detestent
	ACIDAD Romain To	

Santa marta, magdalena

11 de septiembre de 2019



1 1 SEP 2019

Señores: programa de odontología

THE 18 10 6 HORA: 5: 190

Mi nombre es Carlos Brayan Flores de la hoz, Estudiante de odontología identificado con el código estudiantil 2011263026. Me permito llegar a ustedes la situación en la que me encuentro. En este último mes la situación económica en mi hogar se ha deteriorado bastante lo que me ha dificultado al mamento de ejecutar mis competencias en clínica lo que ha llevado a que mi rendimiento en esta sea deficiente.

Por tal motivo pido de antemano la cancelación de las asignaturas: pediatría y rehabilitación. De este mismo modo menciono que al abrir mi modulo no aparece matriculada la asignatura de periodensia, que inicialmente pedi matricular este semestre. Por favor espero su pronta respuesta y espero que me puedan entender.

CARLOS FLOREZ DE LA HOZ

CC1124116483

COD 2011263026

CARLOSFLOREZ.OD@GMAIL.COM

CEL 3008534749





Paciente: Collos Fluxez De la Hos
Empresa: Dolga
c.c.: 1143116483 Edad: 304
Dirección:
Diagnóstico: 56/0

R/

O Keflex Lab 500af #28

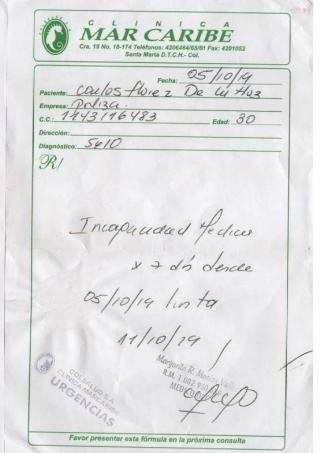
US: una fub/6hy 3ln

O Le tamunfu Lub SDay \$10

US: una fub/6hy dolor.

Magarix formala en la próxima consulta

Favor presentar esta fórmula en la próxima consulta







FORM	BIENESTAR UNIVERSITARIO ATO ÚNICO DE INCAPA	ACIDAD OF No Ano
Flort 7 Primer Apellido	o∈ lq llo⊋ Segundo Apellido	Costos Erayan
SEXO MA F COO	EDAD: 30	código 20 11 26 30 26 semestre 8
CONTINGENCIA Ent. General Lic. Maternidad Ent. Profesional Accidente	TOTAL DIAS EXCUSA Número de Dias Leiras 9.e1e Fecha de Inicio 0.5/10 / 20	cil 4. Fecha de Finalización 11/10/20
May garda P	radas em to	013Y Firms v Selo

Dec. Oranes Excelosor

Well To A More