



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	23	08	2021

HORA:	08:15:00 AM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE									
DOCUMENTO:	5683238	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	ARMANDO RAMIREZ DURAN				
TELÉFONO:	6561815	CONVENIO:	FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	RANGO:	1	CUOTA POR COBRAR:	\$3,500***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	23/08/2021 08:15 AM	TIPO:	Clínica de Glaucoma - UT 10 -M
DIRECCIÓN:	CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:

3123648422

PRESENTARSE ENTRE OPTICA Y FARMACIA LLEGAR 15 MIN EN LA FOSCAL PRINCIPAL TEL:3123648422

CONTROL EN 6 MESES

E LE INDICA LLEVAR ORDEN MEDICA