



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	24	08	2021

HORA:	03:45:00 PM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE									
DOCUMENTO:	28296640	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	ROSA INES RONDON MONTAÑEZ				
TELÉFONO:	3219624	CONVENIO:	FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	RANGO:	1	CUOTA POR COBRAR:	\$3,500***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	24/08/2021 15:45 PM	TIPO:	Control Oftalmología - UT 10 Minutos
DIRECCIÓN:	CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:

CONTROL DE 6 MESES 6858552
FOSCAL ARDILA LULLE PRIMER PISO ENTRE LA OPTICA Y LA FARMACIA REG 30 MIN ANTES

LLEVAR ORDEN DE CONTROL

(76658552)
LLAMA PCT

@Ingrid Yurleidy Ortiz Gómez - Asignado:2021-08-20 16:25:24

Fecha y hora de impresión: 2021/08/24 19:39:21

Página 1/1