



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	23	08	2021

HORA:	09:20:00 AM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE									
DOCUMENTO:	13706270	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	ROQUE JULIO PALOMINO				
TELÉFONO:	3102089909	CONVENIO:	FOSCAL - AVANZAR UT - AVANZAR FOS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	RANGO:	0	CUOTA POR COBRAR:	\$0***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	23/08/2021 09:20 AM	TIPO:	Control Postquirúrgico - UT
DIRECCIÓN:	CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:

para formular gotas