



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	30	09	2021

HORA:	09:15:00 AM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE									
DOCUMENTO:	28293467	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	ANA LEONOR HEREDIA MENDOZA				
TELÉFONO:	6927957	CONVENIO:	FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	RANGO:	2	CUOTA POR COBRAR:	\$14,000***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	30/09/2021 09:15 AM	TIPO:	Oftalmología Ut - 15 M
DIRECCIÓN:	CENTRO MÉDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE B PISO 7 MÓDULO 50	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:

3132181382

PRESENTARSE TORRE B PISO 7 MODULO 50 TEL: 6658498
SIN SINTOMAS

LLAMA LA SRA SAIRA NUERA

** PCT INDICA TENER LA ORDEN, DEBE LLEVAR LA REMISION PARA LA CONSULTA