



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	13	10	2021

HORA:	03:30:00 PM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE								
DOCUMENTO:	63474729	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	CLAUDIA NANCY FABIOLA ROJAS BARAJAS			
TELÉFONO:	*3103464944	CONVENIO:	FOSCAL - AVANZAR UT - AVANZAR FOS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	RANGO:	0	CUOTA POR COBRAR: \$0***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	13/10/2021 15:30 PM	TIPO:	Control Oculoplastia- UT
DIRECCIÓN:	CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:

avanzar ccontrol la remiten de mod a la fos control 1 mes cel: 3103464944