



| | | | |
|--------|------|------|------|
| FECHA: | DÍA: | MES: | AÑO: |
| | 03 | 09 | 2021 |

| | |
|-------|-------------|
| HORA: | 07:00:00 AM |
|-------|-------------|

CITA MÉDICA

| DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|-----------|---|------------------|-------------------------|--------|---|-------------------|------------|
| DOCUMENTO: | 4078722 | TIPO DOC: | Cédula de ciudadanía | NOMBRES: | EDILBERTO GARROTE SILVA | | | | |
| TELÉFONO: | 6385791 | CONVENIO: | FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS FLORIDABLANCA | TIPO DE USUARIO: | COTIZANTE | RANGO: | 1 | CUOTA POR COBRAR: | \$3,500*** |

| DEBE PRESENTARSE EN | | | |
|---------------------|---|-----------|-----------------------------|
| FECHA HORA: | 03/09/2021 07:00 AM | TIPO: | Control Oftalmología 20 Min |
| DIRECCIÓN: | CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR | TELÉFONO: | 6911080 |

OBSERVACIONES:

FOSCAL PRINCIPAL ENTRE OPTICA Y FARMACIA --- LLEGAR 30 MINUTOS ANTES D ELA HORA D ELA CITA

NUEVA EPS-- TEL 3015556821