



| | | | |
|--------|------|------|------|
| FECHA: | DÍA: | MES: | AÑO: |
| | 25 | 08 | 2021 |

| | |
|-------|-------------|
| HORA: | 10:40:00 AM |
|-------|-------------|

CITA MÉDICA

| DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------|-----------|---|------------------|-------------------------|--------|---|-------------------|------------|
| DOCUMENTO: | 73075006 | TIPO DOC: | Cédula de ciudadanía | NOMBRES: | AQUILEO LIZARAZO OROZCO | | | | |
| TELÉFONO: | 3172339261 | CONVENIO: | FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS BARRANCABERMEJA | TIPO DE USUARIO: | BENEFICIARIO | RANGO: | 1 | CUOTA POR COBRAR: | \$3,500*** |

| DEBE PRESENTARSE EN | | | |
|---------------------|----------------------------------|-----------|----------------------------|
| FECHA HORA: | 25/08/2021 10:40 AM | TIPO: | Optometría Barrancabermeja |
| DIRECCIÓN: | CALLE 49 #11A-33 BARRIO COLOMBIA | TELÉFONO: | 6126819 - 3183354202 |

OBSERVACIONES:

SE LE INFORMA PACIENTE DEBE ESTAR 10 MINUTOS ANTES USO CORRECTO DE TAPABOCAS TEL.3158607516 3172339261