

FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	24	08	2021

HORA:	04:45:00 PM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE								
DOCUMENTO:	28250959	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	HORTENSIA ARDILA SIERRA			
TELÉFONO:	3142361	CONVENIO:	PARTICULAR - SAN GIL - PLAN UNICO	TIPO DE USUARIO:	NA	RANGO:	0	CUOTA POR COBRAR: \$0***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	24/08/2021 16:45 PM	TIPO:	Oftalmología San Gil - 10 Minutos
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 #13-41 PISO 2 EDIFICIO COOPCENTRAL MUNICIPIO SAN GIL	TELÉFONO:	7248492 - 3168335553

OBSERVACIONES: