



| | | | |
|--------|------|------|------|
| FECHA: | DÍA: | MES: | AÑO: |
| | 26 | 08 | 2021 |

| | |
|-------|-------------|
| HORA: | 08:45:00 AM |
|-------|-------------|

CITA MÉDICA

| DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE | | | | | | | | |
|----------------------------|------------|-----------|-------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|--------|---|--------------------------|
| DOCUMENTO: | 5561464 | TIPO DOC: | Cédula de ciudadanía | NOMBRES: | GILBERTO ORDO?EZ LARROTA | | | |
| TELÉFONO: | 3133103481 | CONVENIO: | FOSCAL - AVANZAR UT - AVANZAR FOS FLORIDABLANCA | TIPO DE USUARIO: | COTIZANTE | RANGO: | 0 | CUOTA POR COBRAR: \$0*** |

| DEBE PRESENTARSE EN | | | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| FECHA HORA: | 26/08/2021 08:45 AM | TIPO: | Control Postquirúrgico - UT |
| DIRECCIÓN: | CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR | TELÉFONO: | 6911080 |

OBSERVACIONES:
CONTROL POST-QX
TORRE B
PISO 7
MODULO 50