

NOMBRE DEL PACIENTE Manuel David Higuera M.
 No. IDENTIFICACION 1118567180

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA USUARIO/RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
21-10-20	T Respiratoria Domic.	1	Germel	Eduardo Porcel
22-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
23-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
24-10-20	T Respiratoria Domic.	1	Germel	Eduardo Porcel
25-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
26-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
27-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
28-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
29-10-20	T Respiratoria Domic.	1	Germel	Eduardo Porcel
30-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel
31-10-20	T Respiratoria Domic	1	Germel	Eduardo Porcel



NOMBRE PACIENTE: Lili Vergoz de Medin
Nº IDENTIFICACION: 24103420

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA US JAROY/O RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
7-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Harleny Medina Vargas	Jedimel Ponce Col
9-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Harleny Medina Vargas	Jedimel Ponce Col
13-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Harleny Medina Vargas	Jedimel Ponce Col
15-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Harleny Medina Vargas	Jedimel Ponce Col



NOMBRE PACIENTE: Liliz Vargz de Medina
Nº IDENTIFICACION: 24103420

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA USUARIO/ RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
7-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Horley Medina Vargas	Tel: 478 2353 Per Col
9-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Horley Medina Vargas	Tel: 478 2353 Per Col
13-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Horley Medina Vargas	Tel: 478 2353 Per Col
15-10-20	T Respiratoriz Dom	1	Horley Medina Vargas	Tel: 478 2353 Per Col

NOMBRE PACIENTE: Jorge Velasco López

Nº IDENTIFICACION: 1222128041

FECHA	SERVICIO	CANTIDAD	FIRMA USUARIO/O RESPONSABLE	FIRMA PROFESIONAL
08-10-20	T Respiratoria Dom	1	- Yessica Paola Alarcón	Edg. Astrid Peralta
13-10-20	T Respiratoria Dom	1	- Yessica Paola Alarcón	Edg. Astrid Peralta
15-10-20	T Respiratoria Dom	1	- Yessica Paola Alarcón.	Edg. Astrid Peralta