

Miercoles. / 2-9-26



Solicitudes Medicas Apoyo Dx

Sede Atención: SUBA

Dirección: CRA 113C No 142 A - 96

Paciente: MARISOL GARCIA BERNAL

Centro: FARMASIA POS MENOR 19

Dirección: TRAV 139 142C B2 CIUDADELA CAFAM

Teléfono: 6604620300

20: TI 1815425364

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Teléfono: 3508854841 - 3508816841

Fecha: 22/08/2026

Cod. FARM: 110010559711

Edad: 25 Años

Plan: CONTRIBUTIVO

Código:
890301

Nombre:

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Indicaciones: CONTROL

Firmado Electrónicamente por
MARIA VICTORIA SANCHEZ ACOSTA
Registro Médico

Solicitud cita General

22/08/26

Aceptada el 2-9-26
a la hora 9:45 am

Pedida
por pagina
AIONE