

PACIENTE: CC 10163519 - JESUS MARIA ROJAS ROJAS

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1954-09-25 - Edad: 69 Años 9 Meses 2 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-06-27 - 10:38:09 CAS:1501135

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DORIS AIDE OBANDO CARDOZO

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido

Diagnostico Principal: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Diagnostico Relacionado Nro1: E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- ACOMPAÑANTE: SOLO - RESPONSABLE: PACIENTE - DIRECCION: B. SANTA LUCIA - TELEFONO: NO TIENE EN EL MOMENTO - MOTIVO DE CONSULTA: " EL CONTROL " - ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE, SIN ACOMPAÑANTE, A CITA MEDICA GENERAL DENTRO DEL CONTROL DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE CON COMPLICACIONES RENALES, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. NO PORTA REGISTRO DE GLUCOMETRIAS. REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. NIEGA REACCIONES ADVERSAS O EFECTOS SECUNDARIOS. NIEGA PRECORDIALGIA, CEFALEA, MAREOS, CONVULSIONES, TINNITUS, FOSFENOS, VISIÓN BORROSA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, TAQUICARDIA, PALPITACIONES EDEMA O LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, DISURIA, POLIURIA O HEMATURIA. NIEGA TABAQUISMO O ALCOHOL. NIEGA CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DE FORMA DIARIA. VIVE CON LA PAREJA. SIN ADHERENCIA A DIETA SALUDABLE. REFIERE BUENA RELACION CON FAMILIARES. NIEGA ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA AL MENOS 5 VECES A LA SEMANAS 30 MINUTOS DIARIOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. TFG COCKROFT GAULT 46.99 ML/ MIN ESTADIO 3 - RAC 12.51 - PATOLOGICOS: DM CON ALTERACION RENAL OBESIDAD - FARMACOLOGICOS: METFORMINA 850 MG CADA 12 HORAS - QUIRURGICOS: NEFRECTOMIA IZQUIERDA Y RESECCION PARCIAL DE HIGADO POR CA? - TRAUMATOLOGICOS: NIEGA - TOXICOLOGICOS: NIEGA - ALERGICOS: NIEGA - BIOPSIOSOCIALES: VIVE CON SOLO, LABORA EN FINCA OFICIOS VARIOS - ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 140 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 80 - T.A. (DE PIE): 140 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 80 - PERIMETRO ABDOMINAL: 105 - TEMPERATURA: 36.3 - FC: 66 - FR: 20 - SPO2: 98 - PIEL Y ANEXOS: INTEGROS, SIN LESIONES. - CABEZA: NORMOCEFALA - OJOS: INTEGROS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS. - FONDO OJO: BILATERAL EDEMA DE FOVEA - ORL: NORMOIMPLANTACION NASAL Y AURICULAR. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. - CUELLO: SIMETRICO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS - VALORACION MAMARIA: NO APLICA - DORSO-LUMBAR: INTEGRO, SIN LESIONES. PUÑOPERCUSION NEGATIVA. - CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. - ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO. BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. - GENITALES: NO ES PERTINENTE REALIZAR POR EL CUADRO CLINICO - EXTREMIDADES: ADECUADO ESTADO NEUROCIRCULATORIO, SIN EDEMAS NI LESIONES. - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. GLASGOW 15/15 - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCAÑO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?: CASI SIEMPRE - ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS): CASI SIEMPRE - TELEFONO: 3122433932 - DIRECCION: NORCASIA - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 0 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 999 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 10 - TIPO DE DM?: 21 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 0 - Años DIAGNOSTICO DE ERC?: 999 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 160 - PESO (KG): 71 - IMC: 27.73 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 105 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 140 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 80 - FECHA HEMOGRAMA: 2024/03/15 - RESULTADO HEMOGRAMA: HGB:13.5G/DL HCT:40.8% - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/03/15 - RESULTADO PACIAL ORINA: BACTERIAS++ LEUCOCITOS1-3 XC HEMATIES0-2 XC CELULAS EPITELIALES0-2 XC MOCONEGATIVONO PATOLOGICO - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/03/15 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 241.4 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/03/15 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 43.79 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/03/15 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 142.87 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/03/15 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 273.7 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/03/18 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 11.08 - FECHA GLICEMIA: 2024/03/15 - RESULTADO GLICEMIA: 318 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/01/09 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 8.33 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/03/15 - RESULTADO CREATININA SUERO: 1.49 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/01/09 - RESULTADO CREATININA ORINA: 66.6 - TFG - REGISTRADA: 46.99 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 3 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 12.51 - PUNTAJE: 6 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: 10% - RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS: SE EDUCA EN CÓMO LOGRAR UNA VIDA SALUDABLE IMPLEMENTANDO

HÁBITOS EN LA VIDA DIARIA CON LO QUE LOGRARA CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN CON EVENTOS CARDIOVASCULARES COMO INFARTO O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ASÍ PREVENIR LAS COMPLICACIONES INHERENTES A SU PATOLOGÍA DE BASE COMO INFARTOS, EVENTOS CEREBROVASCULARES, DAÑO RENAL. SE EDUCA, INCENTIVA Y MOTIVA PARA INICIAR CON HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN (REDUCIR LA INGESTA DE SAL A MENOS DE 2 G AL DÍA); REDUCIR ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS SATURADAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y ENLATADOS. INCLUIR CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS). PARA EL CONTROL DEL PESO SE SUGIERE ACTIVIDAD FÍSICA (DE MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO 3 DÍAS A LA SEMANA). MANTENER UN PESO NORMAL. SE LE EXPLICA CÓMO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA, EVITAR EL CONSUMO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA, ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO Y LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. GESTIONAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE. SE LE BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA: ALIVIA EL ESTRÉS, AYUDA AL CONTROL DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, AUMENTA LA MASA ÓSEA, EJERCITA LOS MÚSCULOS EN GENERAL, INCLUYENDO LOS ABDOMINALES, LO CUAL FAVORECE EL PERISTALTISMO, DISMINUYENDO EL RIESGO DE CÁNCER DE COLON. AYUDA A BAJAR DE PESO PORQUE QUEMA GRASAS Y EN CUANTO A SALUD MENTAL RETRASA EL ALZHEIMER Y AYUDA CON EL MANEJO DEL ESTRÉS. EN CUANTO A LA HIGIENE DEL SUEÑO SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE EXCESO DE CAFÉINA U OTROS ESTIMULANTES PARA PODER CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE 7 A 8 HORAS CADA NOCHE. SE EDUCA EN CUIDADOS DE LOS PIES, USO ADECUADO DE CALZADO, AMPLIO Y COMODO, NO MANIPULACION DE LOS PIES POR PARTE DEL PACIENTE, ANTE

- EVOLUCION: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA AL PROGRAMA DE RCV, CON RCV DE COMPLICACIONES A 10 AÑOS MAYOR AL 20%. ASINTOMÁTICO CORONARIO EN EL MOMENTO. NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES Y/O CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CAUSAS CARDIOCEREBROVASCULARES DESDE SU ULTIMO CONTROL. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN CIFRAS DE TA, PESO Y CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL FUERA DE METAS CON AUMENTO DE PESO. SE PROPONE DISMINUCION DEL 1% DE PESO MENSUAL Y SE REMITE A NUTRICION. SE EDUCA EN ADHERENCIA A HABITOS SALUDABLES, CAMINATA 30 MINUTOS DIARIOS DURANTE 5 VECES A LA SEMANA, HABITOS SALUDABLES: DIETA SIN SAL, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA RICA EN VEGETALES VERDES. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DAÑO DE ÓRGANO BLANCO SE FORMULAN MEDICAMENTOS PARA UN MES Y SE CITA CON REPORTE DE GLUCOMETRIAS. TIENE CITA CON MEDICINA INTERNA EL 04/07/2024. SE MODIFICA DOSIS DE METFORMINA POR TFG DISMINUIDA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA DOLOR PRECORDIAL (DOLOR EN EL PECHO, QUE SE LE VA AL BRAZO IZQUIERDO O A LA MANDIBULA), SUDORACION FRIA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANECIMIENTO QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FISICAS COTIDIANAS, PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, PARESTESIAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA, SI SIENTE HORMIGUEO O SE LE PARALIZA UNA PARTE DEL CUERPO, SI NO PUEDE HABLAR O ARTICULAR PALABRAS ADECUADAMENTE, SI PRESENTA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, COMO SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, PRESENCIA DE ATAQUES O CONVULSIONES, DECAIMIENTO Y DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL, TINNITUS, FOSFENOS, VISIÓN BORROSA, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, TAQUICARDIA, PALPITACIONES EDEMA O LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, DISURIA, POLIURIA O HEMATURIA, CONSULTAR A URGENCIAS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- FRAMINGHAM - PUNTUACION: >20% **- FRAMINGHAM - RIESGO:** ALTO **- STRBARTHELCOMER:** A **- INTBARTHELCOMERPTO:** 10 **- STRBARTHELCOMERDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE UTILIZAR CUALQUIER INSTRUMENTO NECESARIO; COME EN UN TIEMPO RAZONABLE; CAPAZ DE DESMENUZAR LA COMIDA, USAR CONDIMENTOS, EXTENDER MANTEQUILLA, ETC. POR SI SOLO. LA COMIDA PUEDE SITUARSE A SU ALCANCE **- STRBARTHELLAVARSE:** A **- INTBARTHELLAVARSEPTO:** 5 **- STRBARTHELLAVARSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE BAÑARSE COMPLETO; PUEDE SER USANDO LA DUCHA, LA TINA O PERMANECIENDO DE PIE Y APLICANDO LA ESPONJA SOBRE TODO EL CUERPO. INCLUYE ENTRAR Y SALIR DEL BAÑO. PUEDE REALIZARLO SIN NECESIDAD DE ESTAR UNA PERSONA **- STRBARTHELVESTIRSE:** A **- INTBARTHELVESTIRSEPTO:** 10 **- STRBARTHELVESTIRSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE PONERSE, QUITARSE Y FIJAR LA ROPA. SE ATA LOS ZAPATOS, ABROCHA LOS BOTONES. SE COLOCA EL BRASIER O CORSE SI LO NECESITA **- STRBARTHELARREGLARSE:** A **- INTBARTHELARREGLARSEPTO:** 5 **- STRBARTHELARREGLARSEDES:** INDEPENDIENTE: REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES PERSONALES (EJ. LAVARSE MANOS Y CARA, PEINARSE). INCLUYE AFEITARSE Y LAVARSE LOS DIENTES. NO NECESITA NINGUNA AYUDA **- STRBARTHELDEPOSICIONES:** A **- INTBARTHELDEPOSICIONESPTO:** 10 **- STRBARTHELDEPOSICIONESDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: NO NECESITA NINGUNA AYUDA **- STRBARTHELMICCION:** A **- INTBARTHELMICCIONPTO:** 10 **- STRBARTHELMICCIONDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: SECO DIA Y NOCHE, CAPAZ DE USAR CUALQUIER DISPOSITIVO (EJ CATETER) SI ES NECESARIO, ES CAPAZ DE CAMBIAR LA BOLSA **- STRBARTHELRETRERE:** A **- INTBARTHELRETREREPTO:** 10 **- STRBARTHELRETREREDES:** INDEPENDIENTE: ENTRA Y SALE SOLO, CAPAZ DE QUITARSE Y PONERSE LA ROPA, LIMPIARSE, PREVENIR EL MANCHADO DE LA ROPA, LIMPIAR Y VACIAR COMPLETAMENTE LA BACINILLA O SANITARIO, SIN AYUDA. CAPAZ DE SENTARSE Y LEVANTARSE SIN AYUDA. PUEDE UTILIZAR BARRAS PARA SOSTENERSE **- STRBARTHELTRASLADO:** A **- INTBARTHELTRASLADOPTO:** 15 **- STRBARTHELTRASLADODES:** INDEPENDIENTE: SIN AYUDA EN TODAS LAS FASES, EN CASO DE UTILIZAR LA SILLA DE RUEDAS, SE APROXIMA A LA CAMA, FRENA Y LA CIERRA SI ES NECESARIO, SE METE Y SE ACUESTA EN LA CAMA, SE COLOCA EN POSICION SENTADO EN LA CAMA **- STRBARTHELDEAMBULAR:** A **- INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 15 **- STRBARTHELDEAMBULAREDES:** INDEPENDIENTE: PUEDE USAR CUALQUIER AYUDA: PROTESIS, CAMINADOR, MULETAS, LA VELOCIDAD NO ES IMPORTANTE, PUEDE CAMINAR AL MENOS 50 MTS O SU EQUIVALENTE EN CASA, SIN AYUDA O SUPERVISION **- STRBARTHELESCALONES:** A **- INTBARTHELESCALONESPTO:** 10 **- STRBARTHELESCALONESDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERA SIN AYUDA O SUPERVISION, PUEDE UTILIZAR EL APOYO QUE PRECISA PARA CAMINAR (BASTON, MULETAS, ETC) Y EL PASAMANOS **- INTBARTHELTOTAL:** 100 **- STRBARTHELVALORACION:** INDEPENDIENTE **- TOTAL LAWTON NO HACE:** 0 **- TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD:** 14 **- TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD:** 0 **- TOTAL LAWTON CON AYUDA:** 0 **- TOTAL LAWTON NO EVALUABLE:** 0 **- VALORACION:** 0 - 14 - 0 - 0 - 0 **- FINDRISK - RANGO DE EDAD:** Más DE 64 Años (4 P.) **- FINDRISC - IMC:** ENTRE 25-30 (1 P.) **- FINDRISC - PERIMETRO CINTURA:** HOMBRES: MENOS DE 94 - MUJERES: MENOS DE 90 (0 P.) **- FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) **- FINDRISC - LE HAN ENCONTRADO ALGYNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA:** SI **- FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:** Sí: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) **- TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI **- FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/07/27 **- PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL **- CONDUCTA:** SE FORMULA PARA UN MES SS TRAER LAS GLUCOMETRIAS EN PROXIMO CONTROL TIENE CITA CON

FORMULA MEDICA	
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS 25 MG	# (30)
TOMAR 1 TABLETA DIARIA AL ALMUERZO	
FENOFIBRATO TABLETAS 200 MG	# (30)
1 TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE	
METFORMINA TABLETAS 500 MG	# (30)
TOMAR UNA TABLETA CON EL DESAYUNO	
INSULINA GLARGINA 100 U.I/ ML. PEN	# (2)
12 U SC CADA NOCHE	
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	# (30)
TOMAR 1 CADA DIA DIA DESPUES DEL ALMUERZO	

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA GENERAL-**

POR FAVOR ASIGNAR CITA DE RCV EN UN MES.
GRACIAS.

PACIENTE REMITIDO A: **NUTRICION Y DIETETICA**

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE, SIN ACOMPAÑANTE, A CITA MEDICA GENERAL DENTRO DEL CONTROL DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE CON COMPLICACIONES RENALES. IMC FUERA DE METAS SIN DISMINUCION DE PESO. SOLICITO VALORACION Y MANEJO ESPECIALIZADO. GRACIAS.

PACIENTE REMITIDO A: **OPTOMETRIA**

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE, SIN ACOMPAÑANTE, A CITA MEDICA GENERAL DENTRO DEL CONTROL DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE CON COMPLICACIONES RENALES. SOLICITO VALORACION Y MANEJO ESPECIALIZADO. GRACIAS.



DORIS AIDE OBANDO CARDOZO
MEDICINA GENERAL
Nro Documento: 51744225
Nro. Registro:51744225