

PACIENTE: CC 10176337 - FERNANDO SANCHEZ ANGULO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1970-02-09 - Edad: 54 Años 5 Meses 3 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-12 - 11:46:55 CAS:1527607

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DORIS AIDE OBANDO CARDOZO

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

Diagnostico Principal: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnostico Relacionado Nro1: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- ACOMPAÑANTE: SOLO - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - RESPONSABLE: CC-10176337 FERNANDO SANCHEZ ANGULO - DIRECCION: CALLE 46A # 3-12 BARRIO LAS FERIAS - TELEFONO: 3137252475 - MOTIVO DE CONSULTA: " EL CONTROL " - ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE, SIN ACOMPAÑANTE, A CITA MEDICA GENERAL DENTRO DEL CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN COMPLICACIONES RENALES Y DISLIPIDEMIA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES; NIEGA SINTOMATOLOGÍA COMO: 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 HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS, REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA EFECTOS SECUNDARIOS Y/O REACCIONES ADVERSAS. REFIERE DIETA HIPOSÓDICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES POR SEMANA, EN CUANTO A HÁBITOS DE SUEÑO: FÁCIL CONCILIAR SUEÑO, DIFÍCIL DESPERTAR Y 6 HORAS DE SUEÑO NOCTURNO, Y HÁBITOS TÓXICOS, NIEGA CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL OCASIONAL. ESTADO VACUNAL COMPLETO. SARS COV 2 DOS DOSIS. INASISTENTE AL PROGRAMA DESDE FEBRERO 2024. REFIERE ADQUISICION DE LOSARTAN 50 MG DIA. NO TOMA ATORVASTATINA. - PATOLOGICOS: HTA DISLIPIDEMIA - FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG DIARIO ATORVASTATINA. - QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS HUMERO DERECHO - TRAUMATOLOGICOS: FX DE HUMERO DERECHO - TOXICOLOGICOS: NIEGA - ALERGICOS: NIEGA - BIOPSIOSOCIALES: VIVE CON ESPOSA. LABORA COMO CONDUCTOR VEHICULO PESADO. - ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE CA DE PULMON HERMANA HTA. - HTA: SI - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 144 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 90 - T.A. (DE PIE): 144 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 90 - PERIMETRO ABDOMINAL: 100 - TEMPERATURA: 36 - 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 NORMAL - 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: 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?: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?: SIEMPRE - ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS): SIEMPRE - TELEFONO: 3137252475 - DIRECCION: CALLE 46 A NO 3-12 BARRIO FERIAS VIEJAS - VIA DE CAPTACION: USUARIO - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 0.2 - DIAGNOSTICO DE DM?: 0 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 999 - TIPO DE DM?: 20 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 0 - Años DIAGNOSTICO DE ERC?: 999 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA HIPERTENSION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: T - TALLA (CM): 171 - PESO (KG): 80 - IMC: 27.36 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 100 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 144 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 90 - FECHA EKG: 2023/06/05 - RESULTADO EKG: NO ESTÁ EN SISTEMA - FECHA HEMOGRAMA: 2024/02/07 - RESULTADO HEMOGRAMA: NORMAL - FECHA SANGRE OCULTA: 2023/06/05 - RESULTADO SANGRE OCULTA: NEGATIVO - FECHA PSA: 2024/02/07 - RESULTADO PSA: 0.39 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/02/07 - RESULTADO PACIAL ORINA: NO PATOLOGICO - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/02/07 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 230.4 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/02/07 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 37.15 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/02/06 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 0 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/02/07 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 405.1 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/05/15 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 5.59 - FECHA GLICEMIA: 2024/02/07 - RESULTADO GLICEMIA: 113 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/02/07 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 12.9 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/02/07 - RESULTADO CREATININA SUERO: 1.25 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/02/07 - RESULTADO CREATININA ORINA: 110 - TFG - REGISTRADA: 76.44 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 2 - RELACION ALBUMINURIA / CREATININURIA: 11.73 - PUNTAJE:

3 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 5% - **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 FÍSICA: 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 LESIONES EN LOS PIES, CONSULTAR INMEDIATAMENTE. - **EVOLUCION:** PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA AL PROGRAMA DE RCV, CON RCV DE COMPLICACIONES A 10 AÑOS ALTO AYOR AL 20%. ASINTOMÁTICO CORONARIO EN EL MOMENTO SIN ADHERENCIA A LOS CONTROLES NI A LA MEDICACION COMPLETA. 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 EN METAS, PESO Y CIRCUNFERENCIA FUERA DE METAS CON AUMENTO DE 1KG DE PESO. SE REMITE A NUTRICION Y SE PROPONE DISMINUCION DEL 1% DE PESO MENSUAL HASTA ALCANZAR EL PESO IDEAL. SE EDUCA EN ADHERENCIA A HABITOS SALUDABLES, CAMINATA 30 MINUTOS DIARIOS DURANTE 5 VECES A LA SEMANA. SE DAN RECOMENDACIONES DE 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. SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DENTRO DEL ALGORITMO. 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 - **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 - **STRBARTHELRETETE:** A - **INTBARTHELRETETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETETEDES:** 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 - **STRBARTHELDEAMBULARDES:** 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:** 45-54 AÑOS (2 P.) - **FINDRISC - IMC:** ENTRE 25-30 (1 P.) - **FINDRISC - PERIMETRO CINTURA:** HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 - MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 P.) - **FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - **FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:** OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/08/12 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** SE FORMULA PARA UN

FORMULA MEDICA	
LOSARTAN. SEGUN LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA. 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA TOMAR 1 TABLETA DIARIA	# (30)
ATORVASTATINA 40MG TABLETA ADMINISTRAR 1 TAB CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	# (30)
SOLICITUD DE SERVICIOS:	
[903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]]	# (1)
[903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO]	# (1)
[903818 COLESTEROL TOTAL]	# (1)
[903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA]	# (1)
[903868 TRIGLICERIDOS]	# (1)
[907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA]	# (1)
[902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO]	# (1)
[903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL]	# (1)
[903026 MICROALBUMINURIA POR EIA]	# (1)
[903825 CREATININA EN SUERO U OTROS]	# (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **NUTRICION Y DIETETICA**

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SIN COMPLICACIONES RENALES Y DISLIPIDEMIA, SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. IMC Y TA FUERA DE METAS. SOLICITO VALORACION Y MANEJO ESPECIALIZADO. GRACIAS.

Doris A Obando C.

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