FIDEM
CLINICA ESPECIALIZADA EN DOLOR

Scan copia

ATENCIÓN FIDEM S.A.S. - NIT 901.438.917-8

ORDEN MEDICA 194856

Sábado, 9-Ago-2025 09:45 am

RECLAMAR EL 9-Ago-2025 00:00 am

CRA 66 #9-20 - TELS: 3215592379 - FAX: 3215592379 - MAIL: FIDEMSERVICIOALCLIENTE@GMAIL.COM - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA

R-FAST 9.0 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Identificación: CC 16693018 Usuario: RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN H 61 Años

Dirección: CRA 51ASUR 20B27 Teléfonos : 3233671586 Trabajo : 3226453718 Avisar a :3166388921 Fecha nacimiento: 10.11.1963

Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : JAMUNDI Barrio:

Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. - Nivel: RANGO A Numero de afiliacion:

Facturado a: Contributivo Empresa : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. Nivel : RANGO A

Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1000-CONSULTA EXTERNA Documento de venta: 760011272101-CPS-187402

Relacionado a la consulta - M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO. Principal de consulta - M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO.

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. - Nivel: RANGO A

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN
2	DOS	[883512] Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Superior (específico)

Observaciones: RNM DE AMBOS HOMBROS SIMPLE CON SEDACION (HOMBRO DRECHO Y HOMBRO IZQUIERDO)

1	UN	[998702] Soporte De Sedación Para Consulta O Apoyo Diagnóstico

Observaciones: RNM DE AMBOS HOMBROS CON SEDACION

AUTORIZADO

Dr. Roland J. Trejos G.
ESP. TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
RM 16941919

[M021] ROLAND JOHNNY TREJOS GRAIN
Reg. Prof: 16941919
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ATENCIÓN FIDEM S.A.S.

ENTREGADO POR

RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN
CC 16693018

R-FAST 9.0 Cloud

H032

Identificación: CC 16693018 Usuario: RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN H 61 Años

Dirección: CRA 51ASUR 20B27 Teléfonos : 3233671586 Trabajo : 3226453718 Avisar a :3166388921 Fecha nacimiento: 10.11.1963

Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : JAMUNDI Barrio:

Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. - Nivel: RANGO A Numero de afiliacion:

Facturado a: Contributivo Empresa : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. Nivel : RANGO A

Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1000-CONSULTA EXTERNA Documento de venta: 760011272101-CPS-187402

Relacionado a la consulta - M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO. Principal de consulta - M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO.

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. - Nivel: RANGO A

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN
1	UN	[890343-1] Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista Ortopedia En Dolor Y Cuidados Paliativos

Observaciones: CONTROL CON ESTUDIOS SOLICTADOS

Dr. Roland J. Trejos G.
ESP. TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
RM 16941919

[M021] ROLAND JOHNNY TREJOS GRAIN
Reg. Prof: 16941919
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ENTREGADO POR

RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN
CC 16693018

H061

P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **440080401** Fecha 19/08/2025 Hora 9.09 AM

440080401-32514927

Servicio Occidental de Salud

ENTIDAD RESPONSABLE PAGO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS018

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 314 519 4733
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 900464195	3	760011015502	ind número

Dirección Prestador	Departamento	Municipio
CARRERA 42 # 7-69 EDIF MEDICAL CENTER PISO 2	VALLE DEL CAUCA	CALI

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Número Documento Identificación	Teléfono
RODRIGUEZ	MARTINEZ	HERNAN		CC	16693018	3233771586

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 51A SUR 20B 27	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDI	1963/11/10		rhernan1963@gmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	HERNAN RODRIGUEZ MARTINEZ	16693018	RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	ROLAND JOHNNY TREJOS GRAIN	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
M545	Desde 2025/08/19 Hasta 2025/11/17	2025-01-00579527

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/11		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Manejo integral según Guia:

VALOR TOTAL $ TARIFA CONVENIDA

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
883512	2	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	B

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

Semanas de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización 582

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	☐ Cuota moderadora	0.0	0	0.0
	☐ Copago	0.0	0.0%	
	☐ Cuota de recuperación	0	0	
	☐ Otro	0	0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza	Teléfono (ind número extensión)	Teléfono Celular	Cargo o Actividad

Linea Aten.al Cliente 01 8000 938 777,Desde Cali 4898686 **Notificación** 0 **No. Acta**

Observaciones

Corte de cuenta máximo $ 0

Sujeto a revisión por auditoria cuentas

ENFERMEDAD GENERAL CRUCE CAPITACION

Firma Usuario

16693018

Nro. Identificación

SEÑOR PRESTADOR TENER EN CUENTA

1- Los derechos del afiliado deben ser verificados por la IPS al momento de la prestación del servicio

2- Cualquier enmendadura ó deterioro anula su validez

3- Es Requisito para facturar que la OPS sea validada en SOMA, el día de la prestación del servicio

null 9:09 AM

P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **440262024** Fecha 19/08/2025 Hora 9.09 AM

440262024-32514927

Servicio Occidental de Salud

ENTIDAD RESPONSABLE PAGO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS018

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 314 519 4733
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 900464195	3	760011015502	ind número

Dirección Prestador	Departamento	Municipio
CARRERA 42 # 7-69 EDIF MEDICAL CENTER PISO 2	VALLE DEL CAUCA	CALI

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Número Documento Identificación	Teléfono
RODRIGUEZ	MARTINEZ	HERNAN		CC	16693018	3233771586

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 51A SUR 20B 27	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDI	1963/11/10		rheman1963@gmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	HERNAN RODRIGUEZ MARTINEZ	16693018	RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	ROLAND JOHNNY TREJOS GRAIN	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
M545	Desde 2025/08/19 Hasta 2025/11/17	2025-01-00579527

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/11		CONSÚLTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO HONORARIOS ANESTESIOLOGO

VALOR TOTAL $ TARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
998702	1	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NA

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

Semanas de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización 582

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	[X] Cuota moderadora	4700.0	0	4700.0
	[ ] Copago	0.0	0.0%	
	[ ] Cuota de recuperación	0	0	
	[ ] Otro	0	0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza	Teléfono ind número extensión	Teléfono Celular	Cargo o Actividad

Línea Aten.al Cliente 01 8000 938 777,Desde Cali 4898686 Notificación 0 No. Acta

Observaciones

Corte de cuenta máximo $ 0

Sujeto a revisión por auditoria cuentas

ENFERMEDAD GENERAL CRUCE CAPITACION

Firma Usuario

X. 16693018

Nro. Identificación

SEÑOR PRESTADOR TENER EN CUENTA

1- Los derechos del afiliado deben ser verificados por la IPS al momento de la prestación del servicio

2- Cualquier enmendadura ó deterioro anula su validez

3- Es Requisito para facturar que la OPS sea validada en SOMA, el día de la prestación del servicio

null 9:09 AM

INFORME DE AUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Fecha Consulta: 26/08/2025 **Afiliado :** HERNAN RODRIGUEZ MARTINEZ
Identificación: 16693018 **Plan:** POS **Rango Salarial:** A
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS
IPS Primaria: COMFANDI MORICHAL
IPS Solicitante: NEW BIOLOGY CAMBULOS

RESULTADO VALIDACION AUTORIZACIONES

Nro. P-Autorización	Aprobada	Justificación Resultado	Nro. Autorización
440080401	SI		4676642
440262024	SI		4676643

Soporte para presentación de facturas, sujeto a revisión de auditoria médica
Documento de control entre la IPS y la EPS

26/08/2025 12:48:07 UD951301361

X 16693018

ATENCIÓN FIDEM S.A.S. - NIT 901.438.917-8
NIT 901.438.917-8
CRA 66 # 9-20 - TELS: 3215592379 - FAX: 3215592379 - MAIL:
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Sábado, 9-Ago-2025

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 16693018 **RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN** **H, 61 Años (10-Nov-1963)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. - Nivel: RANGO A Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. Nivel: RANGO A

En caso de urgencia avisar a: DORIS ESCOBAR (CUÑADA) - Dirección: NA - Teléfono: 3166388921

Apertura HISTORIA CLINICA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN DOLOR del 9-Ago-2025 09:37 am: 61 Años
Id: 206328

***

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN HOMBROS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 61 AÑOS, PROCEDENCIA: JAMUNDI, DOMINANCIA: DERECHA, ACOMPAÑANTE: ESPOSA. CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR NOCICEPTIVO SOMATICO QUIEN LE REALIZAN UN PRIMER BLOQUEO FACETARIO E INTERLAMINAR CON LO QUE FUE EFECTIVO POR MAS DE DOS MESES AHORA REAPARICION DEL DOLOR PERO EN MENOR INTENSIDAD , QUE SE HA MODULADO CON TAPENTADOL, TENIA PROGRAMADO UN NUEVO BLOQUEO PERO EL PTE REALIZA UNA ISQUEMIA OCULAR POR LO QUE CANCELAN EL PROCEDIMIENTO Y SS VAL POR OFTALMLOGIA QUIEN VERBALMENTE COMENTA QUE NO TIENE NINGUNA CONTRAINDICACION EN REALIZAR EL BLOQUEO , A LA VEZ CON OMALGIA BIALTERAL, POR LO QUE ESTA LE DOLOR SIN BUEN CONTROL , PERSTE CON DOLROLUMBAR, CON IRRADIACION A MIEMBROS INFEROIRES, Y MAYOR IMITACION FUNCIONAL, CON CLAUDICACION AL A MARCAH EN CUANTO A LOS HOMBROS, CON MARCADA LIMITACION FUNCIONAL, Y DOLOR. EN EL MOMENTO EN USO DE TAPENTADOL, NIEGA OTROS.

ALERGICOS: NIEGA.
PATOLOGICOS: HTA, DM IR.
IAM 2017 ACV Y EVENTO CORONARIO 2009.
ASA, RIBAROXABAN.

11/07/2025: ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO Y IZQUIERDO :
TENOSINOVITIS DEL TENDON DEL MUSCULO DE CABEZA LARGA DEL BICEPS.
TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOSO CON SIGNOS DE RUPTURA.
TENDINOSIS DEL SUBESCAPULAR. HIPERTROFIA ACROMIOCLAVICULAR.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DM TIPO II
HTA
IAM CON REVASCULARIZACION CON STENT
PSORIASIS

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

REVASCULARIZACION

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

LOSARTAN
ESPIRONOLACTONA
CILOSTAZOL
ACIDO FOLICO
MTX
ASA
BISOPROLOL
METFORMINA
VIDAGLIPTINA
RIVAROXABAN
DAPAGLIFOZINA
LANTUS 38 UI
ROSUVASTAINA + EZETIMIBE

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

REVISIÓN POR SISTEMAS

ORL: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Digestivo: NORMAL
Genito-urinario: NO SE EXAMINA
Endocrino: NORMAL
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 16693018 **RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN** **H, 61 Años (10-Nov-1963)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. Nivel: RANGO A



PROFESIONAL: [M021] ROLAND JOHNNY TREJOS GRAIN - Registro: 16941919 - Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
[760011272101] ATENCIÓN FIDEM S.A.S.

****Evolución del 9-Ago-2025 09:37 am: 61 Años**
Id: 224351

Fecha de grabación: 9-Ago-2025 09:44 am

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 0 / 0 (Sin determinar), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

****ESCALA VISUAL ANALOGA****

SELECCIONE EL VALOR DE LA ESCALA: 4

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

OBSERVACIONES

N/A

****ANALISIS****

ANALISIS

ANALISIS: PACIENTE QUE INGRESAEN CONTEXTO DE DOLOR NOCICEPTIVO SOMATICO CRONICO, EN EL MOMENTO SIN CLINICA RADICUALR, IASP 0/54, SIN DOLOR NEUROPATICVO SIN CRITERIOS DE BDUAPE4ST PARA SDRC, EN EL MOMENTO0 CONSIDERO QUE PACIENRTEW CURSA CON SD AMNGUITO ROTADRO BIALTERAL SOPECHA DE RUPTURA DE SUPRAESPINIOS EN EL MONENOT CON MOVILIDAD COMPLETA DE HOMBRO DOLOR INTENSO POSTERIRO A 90 GRADOS SE DECIDE CONTINAUR IGUAL TTO ANALGESDICO ISTAURADO Y REFUERZO DE MANEJO DE DOLOR CON INTERVENICISMO SE DECIDE INFILTRACION DE HOMBRO DERECHO MAS BLOQUERO DE N SUPRAESCAPUAR EN SEGUNDO TIMPO HOMBRO IZQUIERDO ADEMAS SE SOLICTA RNM DE MABOS HOMBROS PARA CONFIRAMR SOSPECHA CLINICA Y DEFICNIR CONDUCTSA SEGUN EVOLUCION

SE EXPLICA AL PACIENTE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR PARTE DE MEDICINA DEL DOLOR, SE EDUCA EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES QUE INCLUYEN ALIMENTACIÓN, NO CONSUMO DE TÓXICOS, PESO ADECUADO Y ACTIVIDAD MEDICINA DEL DOLOR. SE DAN PAUTAS BÁSICAS DE ENTRENAMIENTO Y REHABILITACIÓN EN CASA, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE CUMPLIR TOTALMENTE CON LAS INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS, ADEMÁS DE ACUDIR A SUS CITAS DE CONTROL.

PLAN
TAPENTADOL X 50 MG LIBERACION MODIFICADA TABLETA (# 240) , Admón: ORAL, Posol: 1 Cada 12 horas
ACIDO TIOCTICO-TABLETA O CAPSULA 600MG (# 120) , Admón: ORAL, Posol: 1 Cada 24 horas
TIZANIDINA 2 MG TABLETAS (# 60) , Admón: ORAL, Posol: 1 Cada 24 horas
2. SE SOLICTA RNM SIMP'LE DE MABOS HOMBROS
3. SE ORDENA INFILTRACION DE HOMBRO DERECHO MAS BLOQUEO DE N SUPRAESCAPUALR EN SEGUNDO TIMEPO HOMBRO IZQUIERDO CON SEDACION

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 16693018 **RODRIGUEZ MARTINEZ HERNAN** **H, 61 Años (10-Nov-1963)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. Nivel: RANGO A

ANALISIS

4. CONTROL CON ESTUDIO SOLICITADO

DOCUMENTOS QUE FUERON ENTREGADOS POR SU MEDICO EN LA CONSULTA: Historia Clinica, Ordenes medicas

Atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el ministerio de salud con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19:

PARACLINICOS (AYUDAS DIAGNOSTICAS):

****PERTINENCIA****

Paciente de alta: NO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760011272101-CPS-187402
Principal de consulta: [M751] SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO - Impresión diagnostica
Relacionado a la consulta: [M545] LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Servicio de egreso: 1000 CONSULTA EXTERNA
En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 760011272101-OMED-194856, 9-Ago-2025

- RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)
Observaciones: RNM DE AMBOS HOMBROS SIMPLE CON SEDACION (HOMBRO DRECHO Y HOMBRO IZQUIERDO)

- SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO
Observaciones: RNM DE AMBOS HOMBROS CON SEDACION

Orden médica: 760011272101-OMED-194857, 9-Ago-2025

- INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO
Observaciones: BLOQUEO DE N SUPRAESCAPUALR HOMBRO DERECHO

- INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO
Observaciones: INFI.LTRACIOND E HOMBO DERECHO

Orden médica: 760011272101-OMED-194858, 9-Ago-2025

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA ORTOPEDIA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Observaciones: CONTROL CON ESTUDIOS SOLICTADOS

Documento de venta asociado

CPS-187402
Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A.



PROFESIONAL: [M021] ROLAND JOHNNY TREJOS GRAIN - Registro: 16941919 - Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
[760011272101] ATENCIÓN FIDEM S.A.S.