Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Nota Aclaratoria

TA-106 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Dirección: **CRA 38A N.5A-100. TORRE A Piso 1**
Teléfono: **6023851000** -- Conmutador: **11166**
Correo Electrónico: **alvaro.caicedo@quironsalud.com**

137415691

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
ELIANA MARCELA	**RESTREPO PALACIO**	**CC 38468546**	**15 oct., 2024 18:27**
Edad **45 Años** Peso **N/A**	Tipo Sangre	Sexo: **Femenino**	
Entidad **10574-PREVISER**			

Nota Aclaratoria

DIAGNOSTICO:
1/LUMBOCIATICA IZQUIERDA
2/SACROILIITIS BILATERAL
3/FIBROSIS PERIRADICULAR L4/L5?
PLAN:
SE REQUIERE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE
SS CREATININA:

Firma Electrónica
EDWARD FERNANDO WALTEROS RAMIREZ
Identificación: **CC 94384194**
Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Registro Médico: **7626302**