

RESOLUCION No. **25**

(Enero 24 de 2017)

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD

El Gerente (E) de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

De acuerdo a la normatividad vigente se entiende como "**Incapacidad por Enfermedad General**" el reconocimiento de la prestación de tipo económico que hacen las EPS a sus afiliados no pensionados, por todo el tiempo que estén inhabilitados física o mentalmente en forma temporal su profesión u oficio habitual;

Que conforme al artículo 18 del Decreto Ley 3135 de 1968, y los artículos 8 al 18 del Decreto 1844 de 1969, el valor a pagar por concepto de incapacidad por enfermedad general es de las dos terceras (2/3) partes que devenga el trabajador durante los primeros noventa (90) días y la mitad (1/2) del salario durante los siguientes noventa (90) días.

Que el Decreto 2943 de 2013, modifica el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual determina "En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

Que el funcionario **ALVARO JOHN TARAZONA DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 6.770.995, se encuentra vinculada a la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", en el cargo de **ODONTOLOGO**.

Que se remite a la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", certificado de incapacidad medica por Enfermedad General con diagnostico **PTERIGIO** expedida por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A**, por Veinte (20) días contados por el periodo comprendido entre el 27 de Diciembre al 15 de Enero de 2017.

Que se remite a la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", certificado de incapacidad medica por Enfermedad General con diagnostico **D110 TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA** expedida por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A**, por Quince (15) días contados por el periodo comprendido entre el 06 de Enero al 20 de Enero de 2017.

Que es procedente ordenar el pago del Auxilio por enfermedad correspondiente al citado funcionario, de acuerdo con la siguiente liquidación:

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

SALARIO BASE

Asignación Básica

Incapacidad cien por ciento los dos (100% -2) primeros días

Incapacidad dos terceras (2/3) partes por Veintitrés (23) días

TOTAL A CANCELAR:

\$ **1.943.000.00**

\$ **129.533.00**

\$ **993.337.00**

\$ **1.122.655.00**

En Virtud de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo Primero: Conceder licencia por enfermedad general, con diagnostico **PTERIGIO** al funcionario **ALVARO JOHN TARAZONA DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 6.770.995 por Veinte (20) días contados por el periodo comprendido entre el 27 de Diciembre al 15 de Enero de 2017 de acuerdo en lo explicado en la parte motiva.

Artículo Segundo: Conceder licencia por enfermedad general, con diagnostico **D110 TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA** al funcionario **ALVARO JOHN TARAZONA DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 6.770.995 por Quince (15) días contados por el periodo comprendido entre el 06 de Enero al 20 de Enero de 2017 de acuerdo en lo explicado en la parte motiva.

Artículo Tercero Ordenar el pago de la suma de **UN MILLÓN CIENTO VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$1.122.655) PESOS MCTE**, a favor del funcionario **ALVARO JOHN TARAZONA DIAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 6.770.995 en la nómina del mes de Enero de 2017.

Artículo Cuarto: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A**, donde está cotizando el funcionario en salud.

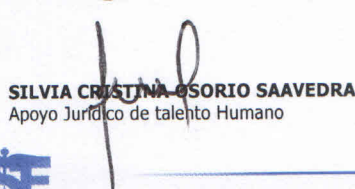
Artículo Quinto: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva, a los Veinticuatro (24) días del mes de Enero de 2017.


JORGE ENRIQUE ECHEVERRY S.
Gerente (E)


MARTHA CECILIA PUENTES A.
Gestor Talento Humano


SILVIA CRISTINA OSORIO SAAVEDRA
Apoyo Jurídico de talento Humano

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

INFORME DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS
INFORME COMPRENDIDO ENTRE EL 24/12/2016 AL 24/01/2017
EMPLEADOS 6770995 AL 6770995

CÓDIGO: 104

NOMBRE: SALUD ORAL

EMPLEADO: 6770995

ALVARO JOHN TARAZONA DIAZ

FECHA NOVEDAD: 27/12/2016

DURACIÓN: 25

NOVEDAD: INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL AMBULATORIA

FECHA NOMINA: 01/01/2017

AUTORIZACIÓN: res 448-2160

MOTIVO: enfermedad general

ENTIDAD: (03 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA)

INGRESO BASE COTIZACION	VALOR RECONOCIDO E.P.S	VALOR RECONOCIDO NOMINA	VALOR DE LA NOVEDAD
\$1.943.000,00	\$993.337,00	\$1.619.572,00	\$1.122.655,00
TOTAL GRUPO:	\$993.337,00	\$1.619.572,00	\$1.122.655,00

1056

Hojas de

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO	INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA
1. NOMBRE DEL FUNCIONARIO 2. CARGO 3. FECHA DE INICIO DEL PERÍODO DE INCAPACIDAD O LICENCIA 4. CAUSA DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA 5. FECHA DE TÉRMINO DEL PERÍODO DE INCAPACIDAD O LICENCIA 6. OBSERVACIONES	7. FECHA DE INICIO DEL PERÍODO DE INCAPACIDAD O LICENCIA 8. CAUSA DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA 9. FECHA DE TÉRMINO DEL PERÍODO DE INCAPACIDAD O LICENCIA 10. OBSERVACIONES

ORIGEN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA	
1	2 DOCUMENTOS PRESENTADOS

con un ordenador, seleccionando en cada capítulo con una (X) una de las siguientes opciones, según correspondiera

1. Original de prescripción médica

2. Certificando de nacido vivo

3. Profile prediction of the new product

en el registro civil de nacimiento

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA EPS SANITAS

OTA: Se deben relacionar y enviar únicamente las prescripciones de insuflador.

... las producciones de licencias de los fu...

60

10/10/10

五

21 DEC 2016

SELLO
Oficina Meiva
Licencias Médicas

SELO

Officina Medica

Medicines

27 July 2040

0107 019 1 3

PAPA VERIFICAR

Adress

100

Hoja de


CLINICA SANITAS
 Hospital de Diagnóstico y Tratamiento
 Clínica Nueva
 Licencias Médicas

27 DIC 2016
 Carol Andre O's

SELLO
 RECIBIDO PARA VERIFICACION POR

INCAPACIDAD No. 2160

PACIENTE: TARAZONA DIAZ ALVARO JHON

IDENTIFICACION: CC 6770995

APB: E.P.S. SANITAS

CONTRATO: E.P.S. SANITAS CONTRIBUTIVO

GENERO: Masculino

EDAD: 52 Años

HISTORIA CLINICA: 6770995

EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

FECHA CODIGO DIAGNOSTICO

27/12/16 10:15 a.m. H110 PTERIGION

ESPECIALIDAD

OFTALMOLOGIA

PROFESIONAL

JOVEL WILSON

FECHA GENERACION 27/12/2016 10:49 a.m. FECHA INICIAL 27-dic-2016 FECHA FINAL 15-ene-2017 TOTAL DIAS: 20 (veinte)

MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 20

DIAS: (veinte)

PRORROGA

: NO

FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: JOVEL WILSON

IDENTIFICACION: CC 12134990

REGISTRO: 8545

[Firma manuscrita]

Dr. Wilson Javier Jovel
Cirujano Oftalmólogo
R.M. 8545 - 94

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: JOVEL PLAZAS WILSON JAVIER

Fecha Impresión: 27/12/2016

rptIncapacidad.rpt

SANITAS PRESTACIONES ECONOMICAS



4100110007113

Paciente: CC 6770995 TARAZONA DIAZ ALVARO JHON

Edad: 52 a 11 m 11 d

Fecha Impresión: 27/12/2016

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación: EMPLEADO

Religión: No Manifiesta

Epicrisis generada para: E.P.S. SANITAS

Información de Ingreso

Día Ing: 27/12/16 8:26 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triage: Sin Valoración

Día Sal:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS - DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO - PTERIGIO NASAL OI

HORA INICIO - 10:15

HORA FINAL - 10:45

TIPO DE ANESTESIA - ANESTESIA LOCAL

CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO - LIMPIA

PATOLOGIA - No

PROCEDIMIENTO - 103104 RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO §

PROCEDIMIENTO2 - 000 NO APLICA

HALLAZGOS - PTERIGO NASAL OI

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS - RECOMENDACIONES: DESTAPAR EL OJO MAÑANA E INICIAR TRATAMIENTO, NO HACER FUERZA, EVITE HACER USO DE PISCINAS, NO AGACHARSE, NO LEVANTE OBJETOS PESADOS, CUMPLA CON EL TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MÉDICO. CONTROL EN 15 DÍAS 05 DE ENERO 09:30 AM

DIAGNOSTICOS CIE

Código: H110

Nombre: PTERIGION

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción: LATERALIDAD OI

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

ENFERMEDAD GENERAL

TERAPEUTICO

Prof.: JOVEL PLAZAS WILSON JAVIER - RM: 8545 Fecha: 27/12/2016 10:15:00a.m.

Especialidad: OFTALMOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
RECOMENDACIONES: DESTAPAR EL OJO MAÑANA E INICIAR TRATAMIENTO, NO HACER FUERZA, EVITE HACER USO DE PISCINAS, NO AGACHARSE, NO LEVANTE OBJETOS PESADOS, CUMPLA CON EL TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MÉDICO. CONTROL EN 15 DÍAS 04 DE ENERO 04:30 PM	1,00	Media
TRAZIDEX UNGUENTO OFTÁLMICO TUBO No1 APLICAR DENTRO DEL OJO CADA 6 HORAS POR 10 DÍAS	1,00	Media
LUEGO		
PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0,12% COLIRIO No1 APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR 10 DÍAS		
ACETAMINOFEN TAB 500 MG No24 VEINTICUATRO TOAMR UNA TAB CADA 6 HORAS		

Fecha y hora de impresión:

27/12/2016

10:57:46a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 2

Paciente: CC 6770995 TARAZONA DIAZ ALVARO JHON

Edad: 52 a 11 m 11 d

Fecha Impresión: 27/12/2016

Sexo: Masculino

INCAPACIDADES							
FECHA GEN	FECHA INICIAL	DÍAS	FECHA FINAL	PRORROGA	MOTIVO	DESCRIPCION	PROFESIONAL
27/12/2016	27/12/2016	20	16/01/2017	NO	ENFERMEDAD GENERAL		JOVEL WILSON

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

DATOS GENERALES

Nombre de la empresa ESE CARMEN EMILIA OSPINA		No. NIT 813005265	Ciudad NEIVA	Dirección de la empresa CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR HOSPITAL DE CANAIMA
Nombre de persona de contacto RITA CARDOZO		Cargo OFICINA DE PERSONAL	Teléfono fijo 8631818	Extensión 321 467 6249
			Celular 321 467 6249	Correo electrónico ritin@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NOMBRE Nombres y Apellidos	1 ORIGEN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA				No. DIAS	FECHA DE INICIO				2 DOCUMENTOS PRESENTADOS								OBSERVACIONES
			EG	LM	LRP	RP		DD	MM	AAAA	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	6.770.995	ALVARO JOHN TARAZONA DIAZ	X				15	6	1	2017	6				7					
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

001619

1 ORIGEN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA

2 DOCUMENTOS PRESENTADOS

Seleccione en este campo con una (X) una de las siguientes opciones, según corresponda:

EG: Enfermedad General
LM: Licencia de Maternidad

LRP: **Guatemala** Licencia de Paternidad
RP: **Riesgo Profesional**

11 ENE 2017

Si se requiere, seleccione en este campo con una (X) una de las siguientes opciones, según corresponda:

1. Original de prescripción médica
2. Certificado de nacido vivo
3. Copia registro civil de nacimiento

4. Historia Clínica
5. Copia reporte accidente de trabajo (FURAT)
6. Copia acta calificación enfermedad profesional de la ARP respectiva

7. Formato de investigación origen de la incapacidad
8. Solicitud de Licencia Preparto

RECEBIDO PARA SERIFICACION POR EPS SANITAS
Rita Cardozo

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RADICA

SELLO

NOTA: Se deben relacionar y enviar únicamente las prescripciones de incapacidades o licencias de los funcionarios afiliados a la EPS Sanitas.

001619



CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

11357

Fecha de Solicitud

CLINICA UROS

NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	TARAZONA DIAZ ALVARO JHON	EPS:	E.P.S SANITAS S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 6770995	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Cotizante Estrato: B

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	06/01/2017	Fecha terminación:	20/01/2017	Duración:	15 Día(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	D110 - TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA						
	T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:						

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ADONIS TUPAC RAMIREZ CUELLAR	CC 7697010
------------------------------------	---	------------

Diagnostico Principal: D110 - TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA

Adonis T. Ramirez M.D. NRC
Código de Carrera y Oficio
RM 32440 - C.C. 2 697 010

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: ADONIS TUPAC RAMIREZ
CUELLAR

Registro Médico No.: 324

Dato Ident :

SANITAS PRESTACIONES ECONOMICAS



4100110007259

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: ALVARO JHON TARAZONA DIAZ		IDENTIFICACION: CC 6770995		HC: 6770995 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/11/1963	EDAD: 53 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Cotizante	
RESIDENCIA: KR 42 18A08	HUILA-NEMA		TELÉFONO: 3166274282-3157907184	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 06/01/2017 07:14 AM	FECHA EGRESO: 08/01/2017 09:23 AM		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 110501 - SALAS DE CIRUGIA	SERVICIO: CIRUGIA			
CLIENTE: E.P.S SANITAS S.A	PLAN: SANITAS EPS EVENTOS			

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
INGRESA PARA REALIZACION DE PAROTIDECTOMIA
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA PARA REALIZACION DE PAROTIDECTOMIA DERECHA. NIEGA CUALQUIER OTRO SINTOMA.
- ANTECEDENTES PERSONALES

EXAMEN FISICO

SISTEMA

HALLAZGO

APOYOS DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO

D110

DIAGNOSTICO

TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA

TIPO DIAGNOSTICO
CONFIRMADO NUEVO

PRIMARIO
P

DATOS DE LA EVOLUCION

DATOS DE LA EVOLUCION

MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

PLAN DE SEGUIMIENTO

CONTROL EN DOS SEMANAS CON REPORTE DE PATOLOGIA DESTAPAR HERIDA MAÑA Y LAVAR CON AGUA Y JABON MANTENER HERIDA DESTAPADA NO NECESITA RETIRAR PUNTOS

CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA

Adonis T. Ramirez MD, MSC.
Cirujano de Cabeza y Cuello
R.M. 12429 - C.C. 7697010

PROFESIONAL : ADONIS TUPAC RAMIREZ CX CABEZA Y CUELLO

CC - 7697010 - T.P 324

ESPECIALIDAD - ESPECIALIDAD CABEZA Y CUELLO

Imprimió: CARLOS ALBERTO CUELLAR RINCON - CARLOS.CUELLAR

Fecha Impresión : 2017/1/6 - 09:46:14

NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
N° INGRESO	141961	FECHA INGRESO	06/01/2017 07:14 am
N° CUENTA	145415		
PACIENTE	CC 6770995	ALVARO JHON TARAZONA DIAZ	
EDAD	53 Años		
DIRECCION	KR 42 18A08	TELÉFONO	3166274282-3157907184
ENTIDAD	NIT 800251440	E.P.S SANITAS S.A	
PLAN	SANITAS EPS EVENTOS		
VIA DE INGRESO	Remitido	RESPONSABLE: ANA CAROLINA VELASQUEZ RODRIGUEZ	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2017-01-06 09:14	DURACION	01:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO4		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
CIRUJANO	ADONIS TUPAC RAMIREZ CUELLAR		
ANESTESIOLOGO	JAVIER MAURICIO FERNANDEZ CAMACHO	AYUDANTE	OSCAR LUIS DURAN MUNOZ
INSTRUMENTADOR	DEICY YOHANNA MEDINA CARTAGENA	CIRCULANTE	YINA MARITZA DIAZ REYES
TIPO ANESTESIA	SIN ASIGNAR		

GASES UTILIZADOS			
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m)	MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL PROFESIONAL
044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL PROFESIONAL

DIAGNOSTICOS			
POST QX	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA	TIPO	CR

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
ADONIS TUPAC RAMIREZ CUELLAR
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE CUELLO, SE REALIZA INCISION CERVICAL TYRANSVERSA SUBMANDIBULAR DERECHA, SE TALLA COLGAJOS DE PIEL, SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE RESECA TUMOR CON PORCION DE GLANDULA SANA, SE RESECA ADENOPATIA. SE REALIZA HEMOSTASIA. SE CIERRA PLANO MUSCULAR CON VICRIL 3-0 Y PIEL CON MONOCRIL 4-0

HALLAZGOS QUIRURGICOS

ADONIS TUPAC RAMIREZ CUELLAR

TUMOR DE 4X4CM MIXTO DEPENDIENTE DE COLA DE GLANDULA PAROTIDA DERECHA . ADENOPATIA AUMENTADA DE TAMAÑO EN NIVEL II. SE IDENTIFICA Y PRESERVA RAMA MANDIBULAR DEL NERVIIO FACIAL

MATERIALES PATOLOGICOS			
ADONIS TUPAC RAMIREZ CX CABEZA Y CUELLO - MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: SI			
CLASE DE MATERIAL ENVIADO:			
PAROTIDA DERECHA			
ADENOPATIA CERVICAL DERECHA NIVEL II			
REGISTRO PATOLOGIA N°1 204		BIOPAS PREVIAS: NO	
TIPOS PATOLOGIAS			
X USUAL		CONGELACION	CITOLOGIA
TEJIDOS ENVIADOS			
ESPECIMEN A		GANGLIO LINFATICO	

Adrián T. Ramírez Iñ. INSC.
Circuito de Calera y Coello
R.M. 12400 - C.C. 7.597.010

PROFESIONAL: ADONIS TUPAC RAMIREZ CX CABEZA Y CUELLO
CC - 7697010 - T.P 324
ESPECIALIDAD: BIOPSIAS