

# CITA MÉDICA

Clínica  
**Imbanaco**  
Grupo **quirónsalud**

**Sedes:**

**Sede Principal,** Cra38 Bis #5B2-04.

**Torre A,** Cra 38A #5 A 100.

**Torre B,** Cra 38A #5 A 109.

**Nombre y Apellidos Paciente:** CARLOS ANDRES VALLEJO PARRA

**Identificación Paciente:** CC 16860192

**Servicio:** TA-416-5 UROLOGÍA

**Sección:**

**Ubicación:**

**Médico:** RIVERA MURILLO FABIO

**No Cita:** 26433523

**Estado Cita:** Programada

**Fecha y Hora Cita:** 18/08/2023 09:30:00

**Hora Recomendada:** 09:00:00

**Procedimiento:**

**Descripción:** PRIVADO

**Notas:**

**Observaciones:** pv

Recomendaciones para el día de la cita:

- Si el paciente es menor de edad (mayor a 1 año) o adulto mayor, puede venir con un acompañante.
- Si el paciente tiene condición de discapacidad física-mental o es un infante (menor a 1 año), puede venir con dos acompañantes.
- Para pacientes y acompañantes: Se debe presentar con su kit de protección: una mascarilla quirúrgica (tapabocas), no se permite overoles, monogafas, caretas o viseras.
- Al ingreso de la clínica se le tomará la temperatura y se le suministrará alcohol glicerinado a usted y su acompañante para que se friccione las manos.
- Si no cumple con los requisitos indicados, no se permitirá el ingreso a la clínica.

Conmutadores: **3820000 - 3851000 - 5186000**  
Correo electrónico: [citas@imbanaco.com.co](mailto: citas@imbanaco.com.co).  
[www.imbanaco.com](http://www.imbanaco.com)



@cmimbanaco



Acreditación para Laboratorio  
Clínica por la Federación  
Europea de Inmunogenética



Acreditación para Laboratorio  
Clínica por el Colegio  
Americano de Patología



Y Garantía Nacional  
Hospital Seguro



Acreditación  
Nacional en Salud



Máximo Estándar Mundial  
de la Calidad en Salud