

**Re: NOTIFICACIÓN REQUERIMIENTO PREVIO A INICIAR INCIDENTE DE DESACATO.
ALDEMIR HURTADO GONZALEZ vs ARL AXA COLPATRIA. EPS RAD No. 2021-457**

Maricela Sendoya <sendoyamaricela6@gmail.com>

Mar 11/06/2024 17:42

Para: Juzgado 03 Municipal Pequeñas Causas Laboral - Valle del Cauca - Cali <j03pclccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (8 MB)

Pruebas.pdf; CamScanner 11-06-2024 17.38.pdf;

Buena tarde respetado señor juez

Le escribo Para informarle que los insumos del retroactivo del mes de mayo no han sido entregados aún y los del mes de junio del año presente tampoco, envío órdenes del mes de junio también para que nos colabore con la entrega de estos medicamentos e insumos ya que el paciente es un paciente anticoagulado

	WOUND CLINIC S.A.S		Código: HC-FR-020	
Formato: Evolución Médica		Fecha: 2024/06/07	Hora: 18:47:28	Id: 521714
Servicio		Orden	Suborden	ID - Servicio
CONSULTA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL		OR-ZP9YQE	SO-7ZZN5E	CI-FLAF1H
Prestador		Fecha y hora cita		
GONZ?LEZ GONZ?LEZ GUSTAVO ALBERTO		2024-06-05 14:00:00		

Nombres	Apellidos	Documento	
ALDEMIR	HURTADO GONZALEZ	CC	94370422

Dirección	Barrio	Teléfono	Aseguradora
Calle 70 norte #2-101 apartamento b 112 unidad vegas del río	ALAMOS DEL NORTE	3112240304	AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A

Subjetivo(S):					
Paciente con antecedentes de Trauma raquimedular C6 - C7 en agosto de 2018, altibajos de tensión arterial por compromiso neurológico con episodios de síncope, ulcera por presión sacra ya cerrada hace 3 años, TEP durante Estancia en post trauma, antiagulación crónica. Persiste Sensación de oído ocluido. ahora sin tinitus Valorado por ORL que ordenó nuevos exámenes (TAC de SPN y Fibronasoscopia), pendiente por ser autorizado, Aseguradora no ha entregado insumos este mes. Esta semana no ha asistido a terapias, las suspendieron por parte de la EPS, Realizaron JUNTA MÉDICA que informa objetivos de terapeutas alcanzados y recomienda plan casero de terapias el cual no han enviado. Concepto no aceptado por el paciente, refiere tiene órdenes de terapias autorizadas hasta Mayo de 2014 instauró orden de desacato de tutela. Persiste constipación, cumple 3 días sin deposición, recibe bisacodilo. Fué valorado por ORL para el tinitus y vertigo, ordeno mometasona spray nasal e impedanciometria, cita de control en 3 meses. Refiere aún tiene pendiente asistir a terapias del mes de mayo. 1 ocupacional, 2 de piso pélvico y 2 físicas. Solicita orden para el transporte. Fisiatra de Valle del Lili ordenó 5 terapias de cada una. Pendiente autorización de la ARL. Tiene cita con urología el 18 de junio de 2024 y debe asistir a toma de exámenes					
Objetivo(O):					
Paciente en cama, consciente orientado, colabora con examen médico, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, no hay adenopatía cervicales, ventilación adecuada de Campos pulmonares, no hay ruidos patológicos, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso, gran pániculo adiposo, blando, depredecible, no se palpan masas ni megalias, no se palpan fecalomas, uso de pañal permanente, no hay edema de miembros inferiores, férula para pie caído bilateral. Paraplejía, fuerza muscular grado 3/5 proximal de miembros superiores, distal no realiza garra, nivel de sensibilidad T 5					
Diagnóstico:					
Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (g99.2)					
Signos vitales	TA: 128/82	FC: 57	FR: 16	Temp:	Spo2: 98
Paciente en cama, consciente orientado, colabora con examen médico, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, no hay adenopatía cervicales, ventilación adecuada de Campos pulmonares, no hay ruidos patológicos, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso, gran pániculo adiposo, blando, depredecible, no se palpan masas ni megalias, no se palpan fecalomas, uso de pañal permanente, no hay edema de miembros inferiores, férula para pie caído bilateral. Paraplejía, fuerza muscular grado 3/5 proximal de miembros superiores, distal no realiza garra, nivel de sensibilidad T 5					
Análisis:					
Paciente con secuelas neurológicas por accidente de tránsito Con lesión a nivel de C6 C7. Pendiente autorización de impedanciometría,					
Plan de manejo:					
Continuar plan de cateterismo vesical cada 4 horas, 6 al día, control médico mensual, refiere tiene aún por realizar 5 terapias del mes de mayo de 2024, continuar medicación de base: Rivaroxaban 15 mg día, dalifenacina 15 mg día, complejo B 250 mg día, omeprazol 20 mg día, mirabegon 50 mg día, tadalafilo 20 mg cada 48 horas, bisacodilo 5 mg					

día. Tiene órdenes médicas vigentes para 3 meses hasta mayo de 2024. Pendiente entrega de insumos este mes por parte de la aseguradora. cuenta con servicio de enfermería 12 horas al día, Pendiente realización de exámenes ordenados por ORL.. Se expiden fórmulas vencidas para 3 meses.
Recomendaciones y signos de alarma:

 Médico CC. 16672018		
Prestador responsable del servicio GONZÁLEZ GONZÁLEZ GUSTAVO ALBERTO	Paciente o acudiente ALDEMIR HURTADO GONZALEZ	



Wound
Clinic

Clinica de Atención Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado

Paciente: JUNIO 07/2025 CC 94370422 Identificación: _____

Diagnóstico: Trauma Raquímedula

Aseguradora: Axa Colpatina ARL

R/.

SS - traslado redondo e ambulancia.

para asistir a 5 terapias.

(2 físicas - 2 de piso físico y 1 ocupacional), terapias pendientes mes de mayo-2024.

1 asistencia a consulta con urología

Total 6 traslados redondos

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano
T.P. 01125/89

Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta



Wound Clinic

Clinica de Atención Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado.

Paciente: Junio 07/2024 CC 943704 22

Identificación:

Diagnóstico: TRM - Trauma raquímedular

Aseguradora: Axa Colpatría ARL

R/. Fórmula para 3 meses

- Omeprazol tab x 20mg # 30 x mes.
1 tab vía oral C/24hs.
- Bisacodilo tab x 5mg # 30 x mes
1 tab vía oral C/24hs
- Trimebutina tab x 200mg # 60 x mes
1 tab vía oral C/12hs
- Acetaminofen tab x 500mg # 60 x mes
1 tab vía oral C/12hs
- Rivaroxaban tab x 15mg # 30 x mes
1 tab vía oral C/24hs
- Mirabegron tab x 15mg # 30 x mes
1 tab vía oral C/24hs
- Tadalafil tab x 20mg # 15 x mes
1 tab vía oral C/48 horas

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano

T.P. 01125/89

Colle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Fecha: Aldemir Hurtado

Paciente: Juho 07/2024 Cc 94370422
Identificación:

Diagnóstico: Trauma Raquímedular

Aseguradora: Axa Colpatina ARL

R/. Formula para 3 meses

- Biolax granulado sobres 5 gr caja x 12 sobres - 1 sobre c/24 horas # 3 cajas x mes
- Yodopovidona (Isodine) sol x 120 ml uso tópico c/6 horas # 2 fcos x mes
- clorhexidina sobres x 30 ml # 24 x mes uso tópico diario
- Oxido de zinc al 25% unguento fco x 500 gr uso tópico c/6 horas # 2 fcos x mes
- Completo B MK tab x 250 mg 1 tab via oral c/24 hs # 30 tab x mes
- Lidocaina gel 2% tubo x 15 gr uso tópico diario # 6 tubos x mes
- Parífenacina tab x 15 mg # 30 x mes. 1 tab via oral c/24 hs.

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano
T.P. 01125/89

[Signature]

Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Fecha: Aldemir Hurtado

Paciente: Junio 07/2024 CC 94370422
Identificación:

Diagnóstico: Trauma Raquimedula

Aseguradora: Axa Colpatría ARL

R/. Fórmula para 3 meses

- Pañales terna Slip Ultra $\neq 180 \times \text{mes}$.
talla XL
- Guantes de latex talla M. $\neq 4 \text{ cajas} \times \text{mes}$
cajas $\times 100 \text{ unidades}$
- Gasas Estéril multiusos recortada no tejida
sobre $\times 2 \text{ unidades}$ $\neq 330 \times \text{mes}$
- Pañitos Húmedos caja $\times 100 \text{ unidades}$
 $\neq 3 \text{ cajas} \times \text{mes}$
- sonda prelubricada hidrofílicas listas
para usar $\neq 180 \times \text{mes}$
- Lubriderm Crema $\times 750 \text{ ml}$ $\neq 2 \text{ frs} / \text{mes}$

Dr. Gustavo A. González G.
Médico Cirujano
T.P. 01125/89



Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta



Wound Clinic

Clínica de Atención Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado

Paciente: Marzo 05/2024 CC 9437 04 22

Identificación:

Diagnóstico: Trauma Raquímedular

Aseguradora: Axa Colpatría ARL

R/. Fórmula para 3 meses

- Pañales terna slip ultra ₡ 180 x mes
talla XL
- Guantes de latex talla M. ₡ 4 cajas x mes
cajas x 100 unidades
- Gasa estéril multistraps recortada no
tejida sobres x 2 unidades ₡ 330 x mes
- Pañitos húmedos caja x 100 unidades
₡ 3 cajas x mes
- sonda prelubricada hidrofílica listas
para usar ₡ 180 x mes
- Lubri-derm. crema x 750 ml ₡ 2 fcos/mes

Dr. Gustavo H. González G.

Médico Cirujano
T.R. 01125/89

Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Powered by

CS CamScanner



Wound Clinic

Clínica de Atención Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado.

Paciente: Marzo 05/2024 Identificación: cc 94370422

Diagnóstico: Trauma Raquimedular

Aseguradora: Axa Colpatina ARL

R/. Fórmula para 3 meses

- Biotax granulado sobres x 5 gr
Caja x 12 sobres - 1 sobre c/24hs - #3 cajas x mes
- Yodopovidona (Iodine) sol x 120 ml
uso topico c/6hs #2 flax mes
- Clorhexidina sobres x 30ml #24 x mes
uso topico diario
- Lidocaina Gel 2% tubo x 15 gr.
uso topico diaria #6 x mes.
- Óxido de Zinc al 25% unguento feo x 500 gr
uso topico cada 6 horas #2 flax mes
- Completo B Mk tab x 250 mg
1 tab via oral c/24hs #30 x mes
- Darifenacina tab x 15mg #30 x mes
1 tab via oral c/24hs.

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano
T.P. 01125/39

Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Powered by

CS CamScanner



Wound Clinic

Clinica de Atención Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado

Paciente: Marzo 05/2024 cc 94370422 Identificación:

Diagnóstico: Trauma Raquímedular

Aseguradora: Axa colpatría ARC

R/. Formula para 3 meses

- terapia física # 12 x mes
- Terapia Ocupacional # 12 x mes
- terapia de piso pelvico # 10 x mes

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano
T.R. 01125/39

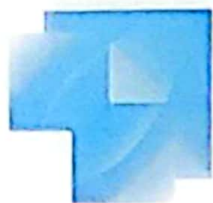
Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Powered by

CamScanner



Wound Clinic

Clínica de Atención Domiciliaria

Fecha: Alcimir Hurtado

Paciente: Marzo 05/2024 CC 94370422

Diagnóstico: TRA. - Trauma raquí medular

Aseguradora: Axa Colpatina ARL

R/. Formula para 3 meses

- Omeprazol tab x 20mg # 30 x mes
1 tab via oral c/24 horas
- Bisacodilo tab x 5mg # 30 x mes
1 tab via oral c/24 horas
- Trimetoprima tab x 200mg # 60 x mes
1 tab via oral c/12 horas
- Acetaminofen tab x 500mg # 60 x mes
1 tab via oral c/12 h.s.
- Rivaroxaban tab x 15mg # 30 x mes
1 tab via oral c/24 h.s.
- Mirabegron tab x 50mg # 30 x mes
1 tab via oral c/24 h.s.
- Tadalafil tab x 20mg # 15 x mes
1 tab via oral c/48 horas

Dr. Gustavo A. González G.


Médico Cirujano

T.P. 01125/89

Calle 7 No. 37 - 59 B/ Eucarístico - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

	WOUND CLINIC S.A.S		Código: HC-FR-020	
Formato: Evolución Médica		Fecha: 2024/05/07	Hora: 14:56:29	Id: 496453
Servicio		Orden	Suborden	ID - Servicio
CONSULTA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL		OR-UPMUZ7	SO-SEEJ5U	CI-JM7XPF
Prestador		Fecha y hora cita		
GONZ?LEZ GONZ?LEZ GUSTAVO ALBERTO		2024-05-14 13:00:00		

Nombres	Apellidos	Documento	
ALDEMIR	HURTADO GONZALEZ	CC	94370422

Dirección	Barrio	Teléfono	Aseguradora
Calle 70 norte #2-101 apartamento b 112 unidad vegas del río	ALAMOS DEL NORTE	3112240304	AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A

Subjetivo(S):					
Paciente con antecedentes de Trauma raquimedular C6 - C7 en agosto de 2018, altibajos de tensión arterial por compromiso neurológico con episodios de síncope, ulcera por presión sacra ya cerrada hace 3 años, TEP durante Estancia en post trauma, antiagulación crónica. Persiste Sensación de oído ocluido. ahora sin tinnitus Valorado por ORL que ordenó nuevos exámenes (TAC de SPN y Fibronasoscopia), pendiente por ser autorizado, Aseguradora no ha entregado insumos este mes. Esta semana no ha asistido a terapias, las suspendieron por parte de la EPS, Realizaron JUNTA MÉDICA que informa objetivos de terapias alcanzados y recomienda plan casero de terapias el cual no han enviado. Concepto no aceptado por el paciente, refiere tiene órdenes de terapias autorizadas hasta Mayo de 2014 instauró orden de desacato de tutela. Persiste constipación, cumple 6 días sin deposición, recibe bisacodilo.					
Objetivo(O):					
Paciente en cama, consciente orientado, colabora con examen médico, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, no hay adenopatía cervicales, ventilación adecuada de Campos pulmonares, no hay ruidos patológicos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso, gran pániculo adiposo, blando, depredecible, no se palpan masas ni megalias, no se palpan fecalomas, uso de pañal permanente, no hay edema de miembros inferiores, férula para pie caído bilateral. Paraplejia, fuerza muscular grado 3/5 proximal de miembros superiores, distal no realiza garra, nivel de sensibilidad T 5					
Diagnóstico:					
Secuelas de traumatismo de la medula espinal					
Signos vitales	TA: 81/46	FC: 71	FR: 16	Temp:	Spo2: 94
Paciente en cama, consciente orientado, colabora con examen médico, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, no hay adenopatía cervicales, ventilación adecuada de Campos pulmonares, no hay ruidos patológicos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso, gran pániculo adiposo, blando, depredecible, no se palpan masas ni megalias, no se palpan fecalomas, uso de pañal permanente, no hay edema de miembros inferiores, férula para pie caído bilateral. Paraplejia, fuerza muscular grado 3/5 proximal de miembros superiores, distal no realiza garra, nivel de sensibilidad T 5					
Análisis:					
Paciente con secuelas neurológicas por accidente de tránsito Con lesión a nivel de C6 C7. En el momento cursando con tinnitus y vertigo, está siendo estudiado por ORL.					
Plan de manejo:					
Continuar plan de cateterismo vesical cada 4 horas, 6 al día, control médico mensual, refiere tienebautorizadas terapias hasta el mes de mayo de 2024, continuar medicación de base: Rivaroxaban 15 mg día, dalifenacina 15 mg día, complejo B 250 mg día, omeprazol 20 mg día, mirabegon 50 mg día, tadalafilo 20 mg cada 48 horas, bisacodilo 5 mg día. Tiene órdenes medicas vigentes para 3 meses hasta mayo de 2024. Pendiente entrega de Insumos este mes por parte de la aseguradora. cuenta con servicio de enfermería 12 horas al día, Pendiente realizacion de exámenes ordenados por ORL.					
Recomendaciones y signos de alarma:					

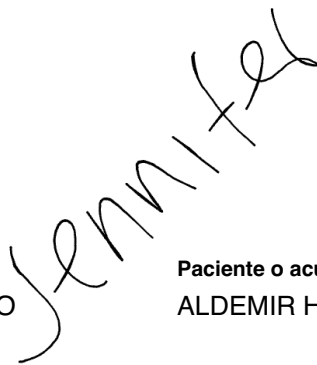


Médico

CC. 16672018

Prestador responsable del servicio

GONZÁLEZ GONZÁLEZ GUSTAVO ALBERTO



Paciente o acudiente

ALDEMIR HURTADO GONZALEZ

SEÑORES:

900285194 FARMACIA INSTITUCIONAL S.A.S
SEDE: FARMACIA INSTITUCIONAL
TEL: 3137276137
KRA 42#5C-77LOCAL 102
CALI

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20180061819	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN 2023/12/07 11:02:05	AUTORIZACIÓN No. 4681618
------------------------	-------------------	--	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 179105 CEDULA CIUDADANIA: 94370422 ALDEMIR HURTADO GONZALEZ

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 900280774 WOUND CLINIC S.A.S.

CÓDIGO	SERVICIO
2	AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
06	DROGAS Y SUMINISTROS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	DOSIS	PERIODO	CANTIDAD
--------	-------------	-------	---------	----------

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAN MEDICAMENTOS E INSUMOS REMITE DR GUSTAVO A GONZALES MED DOMICILIARIO PARA 3 MESES 05/12/2023 PRIMER ENTREGA DE 3 1/3

1- BIOLAX GRANULADO SOBRE POR 5GR CAJA POR 12 SOBRES CANT 3

2- YODOPOBIDONA (ISODINE) POR 120 MLCANT:2 FCOS

3- CLORHEXIDINA SOBRES 30ML CANT 24

4-LIDOCAINA GEL AL 2% CANT: 6 TUBOS

5- OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO FRASCO POR 500GR CANT 2

5-LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS

6- COMPLEJO B MK X 250MG CANT: 30

7- DARIFENACINA POR 15 MGCANT: 30 TAB

8- PANALES TENA SLIP ADULTO ULTRA TALLA XL CANT: 180

9- GUANTES LATEX TALLA M CAJA POR 100 UNID CANT: 4 CAJA

10- GASA ESTERIL MULTIUSO PRECORTADA NO TEJIDA (SOBRE POR 2 UNIDADES) CANT: 330

11- PANITOS HUMEDOS (100UNIDADES) CANT: 3 PAQUETES

12- SONDAS PRELUBRICADAS HIDROFOLICAS LISTAS PARA USAR CANT 180

13- LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS

14- OMEPRAZOL POR 20 MG CANT: 30

15- BISACODILO POR 5 MG CANT: 30 TAB

16- TRIMEBUTINA POR 200 MG CANT:60 TAB

17- ACETAMINOFEN POR 500 MG CANT: 60 TAB

18- RIVAROXABANTAB X 15MG CANT 30

19- MIRABEGRON TABL X 50MG CANT 30

20- TADALAFILO TABL X 20MG CANT 15

DIRECCION SEDE FARMACIA INSTITUCIONAL CALI:BARRIO TEQUENDAMA KRA 42 # 5 C 77 LOCAL

102TELEFONO: 313 727 61 37

DE LUNES ASABADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM Y DE 1:00 PM A 5:00 PM

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER // VIGENTE POR 10 DIAS HABILES (NO CUENTAN SABADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS), A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - AUTORIZACION NO RENOVABLE.

PANALES TENA SLIP ADULTO ULTRA TALLA XL CANT: 180 GASA ESTERIL MULTIUSO PRECORTADA NO TEJIDA (SOBRE POR 2 UNIDADES) CANT: 330

GUANTES LATEX TALLA M CAJA POR 100 UNID CANT: 4 CAJA

PANITOS HUMEDOS (100 UNIDADES) CANT: 3 PAQUETES

SONDAS PRELUBRICADAS HIDROFOLICAS LISTAS PARA USAR CANT 180

YODOPOBIDONA (ISODINE) POR 120 MLCANT:2 FCOS

CLORHEXIDINA SOBRES 30ML CANT 24

LIDOCAINA GEL AL 2% CANT: 6 TUBOS

LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS

OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO FRASCO POR 500GR CANT 2

COMPLEJO B MK X 250MG CANT: 30

DARIFENACINA POR 15 MGCANT: 30 TAB

OMEPRAZOL POR 20 MG CANT: 30 BISACODILO POR 5 MG CANT: 30 TAB

TRIMEBUTINA POR 200 MG CANT:60 TAB

ACETAMINOFEN POR 500 MG CANT: 60 TAB

RIVAROXABANTAB X 15MG CANT 30

MIRABEGRON TABL X 50MG CANT 30

TADALAFILO TABL X 20MG CANT 15

DIRECCION SEDE FARMACIA INSTITUCIONAL CALI:BARRIO TEQUENDAMA KRA 42 # 5 C 77 LOCAL

102TELEFONO: 313 727 61 37

DE LUNES ASABADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM Y DE 1:00 PM A 5:00 PM

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER // VIGENTE POR 10 DIAS HABILES (NO CUENTAN SABADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS), A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - AUTORIZACION NO RENOVABLE.

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



CMORALESV



Powered by



CamScanner

SEÑORES:

900285194 FARMACIA INSTITUCIONAL S.A.S
SEDE: FARMACIA INSTITUCIONAL
TEL: 3137276137
KRA 42#5C-77LOCAL 102
CALI

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20180061819	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN 2024/01/23 15:41:19	AUTORIZACIÓN No. 4722668
------------------------	-------------------	--	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 179105 CEDULA CIUDADANIA: 94370422 ALDEMIR HURTADO GONZALEZ

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 900280774 WOUND CLINIC S.A.S.

CÓDIGO	SERVICIO
2	AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
06	DROGAS Y SUMINISTROS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	DOSIS	PERIODO	CANTIDAD
--------	-------------	-------	---------	----------

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAN MEDICAMENTOS E INSUMOS REMITE DR GUSTAVO A GONZALES MED DOMICILIARIO PARA 3 MESES 05/12/2023 PRIMER ENTREGA DE 3 2/3

1- BIOLAX GRANULADO SOBRE POR 5GR CAJA POR 12 SOBRES CANT 3

2- YODOPOBIDONA (ISODINE) POR 120 MLCANT:2 FCOS

3- CLORHEXIDINA SOBEX 30ML CANT 24

4-LIDOCAINA GEL AL 2% CANT: 6 TUBOS

5- OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO FRASCO POR 500GR CANT 2

6-LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS

7- COMPLEJO B MK X 250MG CANT: 30

8- DARIFENACINA POR 15 MGCANT: 30 TAB

9- PANALES TENA SLIP ADULTO ULTRA TALLA XL CANT: 180

10- GUANTES LATEX TALLA M CAJA POR 100 UNID CANT: 4 CAJA10- GASA ESTERIL MULTIUSO PRECORTADA NO TEJIDA (SOBRE POR 2 UNIDADES) CANT: 330

12- PANITOS HUMEDOS (100UNIDADES) CANT: 3 PAQUETES

13- SONDAS PRELUBRICADAS HIDROFOLICAS LISTAS PARA USAR CANT 180

14- LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS

15- OMEPRAZOL POR 20 MG CANT: 30

16- BISACODILO POR 5 MG CANT: 30 TAB

17- TRIMEBUTINA POR 200 MG CANT:60 TAB

18- ACETAMINOFEN POR 500 MG CANT: 60 TAB18-RIVAROXABANTAB X 15MG CANT 30

19- MIRABEGRON TABL X 50MG CANT 30

20- TADALAFILO TABL X 20MG CANT 15

DIRECCION SEDE FARMACIA INSTITUCIONAL CALI:BARRIO TEQUENDAMA KRA 42 # 5 C 77 LOCAL

102TELEFONO:313 727 61 37

DE LUNES ASABADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM Y DE 1:00 PM A 5:00 PM

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER // VIGENTE POR 10 DIAS HABILES (NO CUENTAN SABADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS), A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - AUTORIZACION NO RENOVABLE.

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Francy Cano

FYCANOB

SEÑORES:

900285194 FARMACIA INSTITUCIONAL S.A.S
SEDE: FARMACIA INSTITUCIONAL
TEL: 3137276137
KRA 42#5C-77LOCAL 102
CALI

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20180061819	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN	AUTORIZACIÓN No.
		2024/03/07 08:36:27	4771738

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 179105 CEDULA CIUDADANIA: 94370422 ALDEMIR HURTADO GONZALEZ

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 900280774 WOUND CLINIC S.A.S.

CÓDIGO	SERVICIO
2	AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
06	DROGAS Y SUMINISTROS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	DOSIS	PERIODO	CANTIDAD
--------	-------------	-------	---------	----------

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAN MEDICAMENTOS E INSUMOS REMITE DR GUSTAVO A GONZALES MED DOMICILIARIO PARA 3 MESES 05/12/2023 TERCERA ENTREGA DE 3 3/3

1- BIOLAX GRANULADO SOBRE POR 5GR CAJA POR 12 SOBRES CANT 3

2- YODOPOBIDONA (ISODINE) POR 120 MLCANT:2 FCOS

3- CLORHEXIDINA SOBEX 30ML CANT 24

4-LIDOCAINA GEL AL 2% CANT: 6 TUBOS

5- OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO FRASCO POR 500GR CANT 2

6-LUBRIDERM CREMA POR 750 MLCANT: 2 FCOS

7- COMPLEJO B MK X 250MG CANT: 30

8- DARIFENACINA POR 15 MGCANT: 30 TAB

9- PANALES TENA SLIP ADULTO ULTRA TALLA XL CANT: 180

10- GUANTES LATEX TALLA M CAJA POR 100 UNID CANT: 4 CAJA10- GASA ESTERIL MULTIUSO PRECORTADA

NO TEJIDA (SOBRE POR 2 UNIDADES) CANT: 330

12- PANITOS HUMEDOS (100UNIDADES) CANT: 3 PAQUETES

13- SONDAS PRELUBRICADAS HIDROFOLICAS LISTAS PARA USAR CANT 180

14-LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS

15- OMEPRAZOL POR 20 MG CANT: 30

16- BISACODILO POR 5 MG CANT: 30 TAB

17- TRIMEBUTINA POR 200 MG CANT:60 TAB

18- ACETAMINOFEN POR 500 MG CANT: 60 TAB18-RIVAROXABANTAB X 15MG CANT 30

19- MIRABEGRON TABL X 50MG CANT 30

20- TADALAFILO TABL X 20MG CANT 15

DIRECCION SEDE FARMACIA INSTITUCIONAL CALI:BARRIO TEQUENDAMA KRA 42 # 5 C 77 LOCAL

102TELEFONO:313 727 61 37

DE LUNES ASABADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM Y DE 1:00 PM A 5:00 PM

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER // VIGENTE POR 10 DIAS HABILES (NO CUENTAN SABADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS), A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - AUTORIZACION NO RENOVABLE.

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



CMORALESV



SEÑORES:
900285194 FARMACIA INSTITUCIONAL S.A.S
SEDE: FARMACIA INSTITUCIONAL
TEL: 3137276137
KRA 42#5C-77LOCAL 102
CALI

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20180061819	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN	AUTORIZACIÓN No.
		2024/04/08 08:43:14	4802809

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO.

AFILIACIÓN: 179105 CEDULA CIUDADANIA: 94370422 ALDEMIR HURTADO GONZALEZ

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 900280774 WOUND CLINIC S.A.S.

CÓDIGO	SERVICIO
2	AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
06	DROGAS Y SUMINISTROS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	DOSIS	PERIODO	CANTIDAD
--------	-------------	-------	---------	----------

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAN MEDICAMENTOS E INSUMOS REMITE DR GUSTAVO A GONZALES MED DOMICILIARIO PARA 3 MESES 05/03/2024 PRIMER ENTREGA DE 3 1/3
1- BIOLAX GRANULADO SOBRE POR 5GR CAJA POR 12 SOBRES CANT 3
2- YODOPOBIDONA (ISODINE) POR 120 MLCANT 2 FCOS
3- CLORHEXIDINA SOBRES 30ML CANT 24
4-LIDOCAINA GEL AL 2% CANT: 6 TUBOS
5- OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO FRASCO POR 500GR CANT 2
6-LUBRIDERM CREMA POR 750 MLCANT: 2 FCOS
7- COMPLEJO B MK X 250MG CANT: 30
8- DARIIFENACINA POR 15 MGCANT: 30 TAB
9- PANALES TENA SLIP ADULTO ULTRA TALLA XL CANT: 180
10- GUANTES LATEX TALLA M CAJA POR 100 UNID CANT: 4 CAJA10- GASA ESTERIL MULTIUSO PRECORTADA NO TEJIDA (SOBRE POR 2 UNIDADES) CANT: 330
12- PANITOS HUMEDOS (100UNIDADES) CANT: 3 PAQUETES
13- SONDAS PRELUBRICADAS HIDROFOLICAS LISTAS PARA USAR CANT 180
14-LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT: 2 FCOS
15- OMEPRAZOL POR 20 MG CANT: 30
16- BISACODILO POR 5 MG CANT: 30 TAB
17- TRIMEBUTINA POR 200 MG CANT:60 TAB
18- ACETAMINOFEN POR 500 MG CANT: 60 TAB18-RIVAROXABANTAB X 15MG CANT 30
19- MIRABEGRON TABL X 50MG CANT 30
20- TADALAFILO TABL X 20MG CANT 15
DIRECCION SEDE FARMACIA INSTITUCIONAL CALI BARRIO TEQUENDAMA KRA 42 # 5 C 77 LOCAL 102TELÉFONO 313 727 61 37
DE LUNES ASABADOS DE 8 00 AM A 12 00 PM Y DE 1 00 PM A 5 00 PM

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER # VIGENTE POR 10 DIAS HABILES (NO CUENTAN SABADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS), A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN - AUTORIZACIÓN NO RENOVABLE.

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

SEÑORES:

900285194 FARMACIA INSTITUCIONAL S.A.S
SEDE: FARMACIA INSTITUCIONAL
TEL: 3137276137
KRA 42#5C-77LOCAL 102
CALI

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20180061819	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN	AUTORIZACIÓN No.
		2024/05/08 10:31:21	4836354

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 179105	CEDULA CIUDADANIA: 94370422	ALDEMIR HURTADO GONZALEZ
--------------------	-----------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 900280774 WOUND CLINIC S.A.S.

CÓDIGO	SERVICIO
2	AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL


CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
06	DROGAS Y SUMINISTROS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	DOSIS	PERIODO	CANTIDAD
--------	-------------	-------	---------	----------

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAN MEDICAMENTOS E INSUMOS REMITE DR GUSTAVO A GONZALES MED DOMICILIARIO PARA 3 MESES 05/03/2024 SEGUNDA ENTREGA DE 3 2/3
1- BIOLAX GRANULADO SOBRE POR 5GR CAJA POR 12 SOBRES CANT 3
2- YODOPOBIDONA (ISODINE) POR 120 MLCANT 2 FCOS
3- CLORHEXIDINA SOBEX 30ML CANT 24
4-LIDOCAINA GEL AL 2% CANT 6 TUBOS
5- OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO FRASCO POR 500GR CANT 2
6-LUBRIDERM CREMA POR 750 MLCANT 2 FCOS
7- COMPLEJO B MK X 250MG CANT 30
8- DARIFENACINA POR 15 MGCANT 30 TAB
9- PANALES TENA SLIP ADULTO ULTRA TALLA XL CANT 180
10- GUANTES LATEX TALLA M CAJA POR 100 UNID CANT 4 CAJA10- GASA ESTERIL MULTIUSO PRECORTADA NO TEJIDA (SOBRE POR 2 UNIDADES) CANT 330
12- PANITOS HUMEDOS (100UNIDADES) CANT 3 PAQUETES
13- SONDAS PRELUBRICADAS HIDROFOLICAS LISTAS PARA USAR CANT 180
14-LUBRIDERM CREMA POR 750 ML CANT 2 FCOS
15- OMEPRAZOL POR 20 MG CANT 30
16- BISACODILO POR 5 MG CANT 30 TAB
17- TRIMEBUTINA POR 200 MG CANT 60 TAB
18- ACETAMINOFEN POR 500 MG CANT 60 TAB18-RIVAROXABANTAB X 15MG CANT 30
19- MIRABEGRON TABL X 50MG CANT 30
20- TADALAFILO TABL X 20MG CANT 15
DIRECCION SEDE FARMACIA INSTITUCIONAL CALI BARRIO TEQUENDAMA KRA 42 # 5 C 77 LOCAL 102TELEFONO 313727 61 37
DE LUNES ASABADOS DE 8 00 AM A 12:00 PM Y DE 1 00 PM A 5 00 PM

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER // VIGENTE POR 10 DIAS HABILES (NO CUENTAN SABADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS), A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - AUTORIZACION NO RENOVABLE.

		WOUND CLINIC S.A.S		Código: HC-FR-020	
Formato: Evolución Médica		Fecha: 2023/12/05		Hora: 18:54:14	
Servicio		Orden		Suborden	
CONSULTA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL		OR-M5HT7D		SO-2RA1X9	
Prestador		Fecha y hora cita			
GONZ?LEZ GONZ?LEZ GUSTAVO ALBERTO		2023-12-05 14:00:00			

Nombres		Apellidos		Documento	
ALDEMIR		HURTADO GONZALEZ		CC 94370422	

Dirección		Barrio		Teléfono		Aseguradora	
AV 2 H NORTE # 54N 05 UNIDAD		Los Alamos(Cali)		3112240304		AXA COLPATRIA MEDICINA	
SANTA SOFIA BLOQUE D APTO 101						PREPAGADA S.A	

Subjetivo(S):							
Paciente con antecedentes de Trauma raquimedular C6 - C7 en agosto de 2018, altibajos de tensión arterial por compromiso neurológico con episodios de síncope, úlcera por presión sacra ya cerrada hace 3 años, TEP durante Estancia en post trauma, antiagulación crónica. Persiste Sensación de oído ocluido. tinnitus permanente de menor intensidad, no ha presentado fiebre, sensación de burbuja en dicho oído con el movimiento en decubito. Sensación de cansancio y sdinamia							
Objetivo(O):							
Paciente en silla, consciente orientado, colabora con examen médico, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, no hay adenopatía cervicales, otoscopia bilateral sin cerumen, timpano intacto. ventilación adecuada de Campos pulmonares, no hay ruidos patológicos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso, gran pániculo adiposo, blando, depredecible, no se palpan masas ni megalias, no se palpan fecalomas, uso de pañal permanente, no hay edema de miembros inferiores, férula para pie caído bilateral. Zona de presión por contacto en tobillo izquierdo. maleolo externo, paraplejia, fuerza muscular grado 3/5 proximal de miembros superiores, distal no realiza garra, nivel de sensibilidad T 5							
Diagnóstico:							
Secuelas de traumatismo de la medula espinal							
Signos vitales		TA: 92/54		FC: 74		FR: 16	
				Temp:		Spo2: 95	
Paciente en silla, consciente orientado, colabora con examen médico, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, no hay adenopatía cervicales, otoscopia bilateral sin cerumen, timpano intacto. ventilación adecuada de Campos pulmonares, no hay ruidos patológicos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso, gran pániculo adiposo, blando, depredecible, no se palpan masas ni megalias, no se palpan fecalomas, uso de pañal permanente, no hay edema de miembros inferiores, férula para pie caído bilateral. Zona de presión por contacto en tobillo izquierdo. maleolo externo, paraplejia, fuerza muscular grado 3/5 proximal de miembros superiores, distal no realiza garra, nivel de sensibilidad T 5							
Análisis:							
Paciente con secuelas neurológicas por accidente de tránsito Con lesión a nivel de C6 C7. En el momento cursando con otitis serosa, se debe descartar compromiso de oído medio. Paciente solicita medias de compresion							
Plan de manejo:							
Continuar plan de terapias física, ocupacional y pélvica 3 por semana de cada una, cateterismo vesical cada 4 horas, 6 al día, control médico mensual, continuar medicación de base: Rivaroxaban 15 mg día, dalifenacina 15 mg día, complejo B 250 mg día, omeprazol 20 mg día, mirabegon 50 mg día, tadalafilo 20 mg cada 48 horas, bisacodilo 5 mg día. Tiene órdenes medicas para 2 meses. cuenta con servicio de enfermería 12 horas al día, debe recibir oximetazolina nasal por 3 días. Se verifica orden de medias debgradientevexpedida por fisiatra							
Recomendaciones y signos de alarma:							



Wound
Clinic

Clínica de Atención
Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado ce 94370422

Dx = Trauma Raquímedular

Paciente: Dic 05/2023.

Axa Colpatnò ARL

R/. Formula para 3 meses

- Biolax granulado sobres x 5 gr.
cax x 12 sobres - 1 sobre c/24hs # 30 x meses
- Yodopovidona (Isodine) soluc x 120 ml
uso topico c/6hc # 2 fcos x meses.
- Clorhexidina sobres x 30 ml
uso topico diario # 24 x meses
- Lidocaina Gel 2% tubo x 15 gr.
uso topico diario # 6 x meses
- Oxidode zinc al 25% unguento fio x 500 gr
uso topico cada 6hs # 2 fcos x meses
- Complejo B Mk tab x 250 mg
1 tab via Oral c/24hs # 30 x meses
- Parífenacova. tab x 15 mg # 30 x meses
1 tab via Oral c/24 horas

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano

T.R. 01/25/29

Carrera 38 No. 5E - 17 B/ San Fernando - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta



**Wound
Clinic**

**Clínica de Atención
Domiciliaria**

Fecha: Aldemir Hurtado cc 94370422

Dx = Trauma Raquímedula

Paciente: DIC 05/2023

Axa Colpatina ARL

R/. Formula para 3 meses

- Terapia Física ≠ 12xmes
- Terapia Ocupacional ≠ 12xmes.
- Terapia de piso pélvico ≠ 10xmes

Clinic

**Clínica de Atención
Domiciliaria**

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano

T.P. 01125/39

Carrera 38 No. 5E - 17 B/ San Fernando - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta

Powered by

CamScanner



Wound
Clinic

Clínica de Atención
Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado CC 94370422

Dx = Trauma Raquímedular

Paciente: Dic 05 / 2023

Axa Colpatría ARL

R/. Formulo para 3 meses

- Pañales Tena Slip Ultra \$180 x mes
Talla XL.
- Guantes de latex talla M \$4 cajas/mes
caja x 100 Unidades
- Gasa esteril multiusos recortada no
tejida - sobre x 2 unidades \$330 x mes
- Pañitos húmedos caja x 100 unidades
\$3 cajas/mes
- Sondas Prelubricadas Hidrofilicas listas.
para usar \$180 x mes
- Lubriderm crema x 750 ml \$2 fcos/mes

Dr. Gustavo A. González G.

Médico Cirujano
T.P. 01125/39

Carrera 38 No. 5E - 17 B/ San Fernando - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta



Wound
Clinic

Clínica de Atención
Domiciliaria

Fecha: Aldemir Hurtado

Paciente: Dic 05/2023 CC 943704 22.

Dx = Trauma Raquímedular -

R/. Axa colpática ARC
Formula para 3 meses

- Omeprazol tab x 20mg # 30 x meses
1 tab via oral c/24 hs
- Bisacodilo tab x 5mg # 30 x meses
1 tab. via oral c/24 hs
- Trimebutina tab x 200mg # 60 x meses
1 tab. via oral c/12 horas
- Acetaminofen tab x 500mg # 60 x meses
1 tab via oral c/12 hs
- Rivaroxaban tab x 15mg # 30 x meses
1 tab via oral c/24 hs
- Mirabegron tab x 50mg # 30 x meses
1 tab via oral c/24 hs
- Tadalafil tab x 20mg # 15 x meses
1 tab via oral c/48 horas

Dr. Gustavo R. González G.

Médico Cirujano

T.P. 01125/39

Carrera 38 No. 5E - 17 B/ San Fernando - Tel.: 557 1991 - Cel.: 350 322 2423

E-mail: coordinadorhomecare@woundclinic.com.co

Presente esta fórmula en la próxima consulta



Powered by

CS CamScanner