



Clínica La Sabana

Fecha: 02/12/2021

Carolina Quir
Nombre 1er. Apellido 2do. Apellido

Tipo de Documento _____ Documento de identidad No. _____

Diagnostico CIE _____ Entidad _____

R/. Dil a fisioterapia.
S.S. 06/ris/ceen
M.D. Pinzacho patelun.

[Signature]
Firma Medico No. de Registro

Tel.: 622 1120 / 795 3111
v. 19 No. 102 - 53, Bogotá - Colombia
www.clinicalasabana.com