

PACIENTE: CC 22011107 - MARIA LUZ DARY CANO PINEDA**GENERO:** FEMENINO**FECHA NACIMIENTO:** 1955-07-20 - Edad: 68 Años 7 Meses 6 Días**Fecha y Hora de Atención:** 2024-02-26 - 05:47:41 **CAS:**1436108**Cliente:** NUEVA EPS**Profesional Tratante:** SANTIAGO RESTREPO LONDOÑO**Finalidad:** 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 2 - Confirmado Nuevo**Diagnostico Principal:** I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**Diagnostico Relacionado Nro1:** J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

- **ACOMPañANTE:** FLOR MARIA PEÑA - HIJA - **PARENTEZCO:** HIJO - HIJA - **RESPONSABLE:** CC-22011107 MARIA LUZ DARY CANO PINEDA - **DIRECCION:** PTO SALGAR CARRERA 7 N 14-20 B/GAITAN - **TELEFONO:** 3142630451 - **MOTIVO DE CONSULTA:** " NO HABÍA VUELTO PORQUE FALLECIÓ MI ESPOSO" " POR LOS MEDICAMENTOS" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DEL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL SIN COMPROMISO RENAL + EPOC EN MANEJO CON INHALADORES. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. PACIENTE CON POBRE ADHERENCIA AL PROGRAMA, CON ULTIMO CONTROL EN AGOSTO DE 2023, EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, NIEGA REACCIONES ADVERSA A LA INGESTA DE LOS MISMOS. PACIENTE REFIERE DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA, CAMINATAS REGULARES, BUENA ADHERENCIA. NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA, ALTERACIONES VISUALES, PALPITACIONES, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA. NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS. SIN PARACLINICOS PARA REPROTAR ACTUALIZADOS TFG CK EPI 78.66 ML/MIN/1.72 M2 ESTADIO II - **PATOLOGICOS:** ENFERMEDAD RENAL CRONICA -HTA ESTADIO 2 -COLON IRRITABLE- DISLIPIDEMIA- ANEURISMA CEREBRAL EPOC - **FARMACOLOGICOS:** SALBUTAMOL INHALADOR 2 PUFF TRES VECES AL DIA, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE, AMLODIPINO 5 MG DIA, BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 12 HORAS - **QUIRURGICOS:** POMEROY CIRUGIA DE ANEURISMA CEREBRAL - **TRAUMATOLOGICOS:** NO REFIERE - **TOXICOLOGICOS:** NO REFIERE - **ALERGICOS:** NO REFIERE - **BIOPSIOSOCIALES:** CONVIVE CON ESPOSO EN PUERTO SALGAR - **ULTIMA MAMOGRAFIA:** 2017/06/01 - **RESULTADO MAMOGRAFIA:** BIRADS 0: NECESIDAD NUEVO ESTUDIO - **SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO AÑO:** SI - **EDAD INICIO ACTIVIDAD SEXUAL:** 13 - **NUMERO COMPAÑEROS SEXUALES:** 4 - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** HERMANA HIPOPECIA - MADRE MURIO DE COLON - **CA COLORRECTAL:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 122 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 122 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 85 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 74 - **FR:** 18 - **SPO2:** 98 - **PIEL Y ANEXOS:** NO LESIONES EN PIEL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NORMAL - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** MOVIL, NO SE PALPAN MASAS - **VALORACION MAMARIA:** NORMAL - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** NORMAL - **ABDOMEN:** NORMAL - **GENITALES:** NORMAL - **EXTREMIDADES:** NORMAL - **NEUROLOGICO:** NORMAL - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?:** SIEMPRE - **ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS):** SIEMPRE - **TELEFONO:** 3142630451 - **DIRECCION:** PUERTO SALGAR - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 14 - **Año:** 2008 - **MES:** 3 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **TIPO DE DM?:** 0 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 999 - **Año:** 2017 - **MES:** 12 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA HIPERTENSION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** T - **TALLA (CM):** 157 - **PESO (KG):** 62.1 - **IMC:** 25.19 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 85 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 122 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2023/01/20 - **RESULTADO EKG:** EKG VIBRADO, RITMO SINUSAL, EJE CONSERVADO, FC 70 LPM, NO PATRONES DE BLOQUEO DE RAMA, NO SIGNOS DE ISQUEMIA RECIENTE O ANTIGUA NO SIGNOS DE HIPERTROFIA DE CAVIDADES, ARTEFACTO EN V3-V6. - **FECHA HEMOGRAMA:** 2023/01/20 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** NORMAL - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2023/09/07 - **RESULTADO PARCIAL ORINA:** NO PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2023/09/07 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 175.48 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2023/09/07 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 40.71 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2023/09/07 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 99.48 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2023/09/07 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 176.45 - **FECHA GLICEMIA:** 2023/09/07 - **RESULTADO GLICEMIA:** 114 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2023/01/23 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 6 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2023/09/07 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2023/01/23 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 24.8 - **TFG - REGISTRADA:** 52.78 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 24.19 - **PUNTAJE:** 5 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 4% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA AL PACIENTE Y SE LE INCENTIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR SEGÚN EL RIESGO A LAS CONSULTAS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS, PARA EL SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, AL ASISTIR SIEMPRE A LOS CONTROLES PARA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE APARICION DE

COMPLICACIONES, URGENCIAS, HOSPITALIZACIONES E INCLUSIVE EL RIESGO DE MUERTE. SE LE MOTIVA AL PACIENTE CONSTANTEMENTE PARA INICIAR Y CONTINUAR CON LOS BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, INICIANDO Y MANTENIENDOSE DE ESTA FORMA CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA SU SALUD RELACIONADA CON LA NO TOMA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS, TALES COMO EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, UN SINDROME CORONARIO AGUDO, LA PROGRESION A INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ASI COMO LOS EVENTOS CEREBROVASCULARES TANTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, DENTRO DEL CONTEXTO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. SE LE INCENTIVA DE IGUAL FORMA SOBRE LOS CAMBIOS SALUDABLES EN LA ALIMENTACIÓN., RECORDARLE AL PACIENTE QUE UNA DIETA BALANCEADA ES LO PRIMORDIAL, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR LA INGESTA DE AZUCARES, SOBRE TODO LOS REFINADOS Y LAS GRASAS, LO CUAL ES TAN IMPORTANTE PARA PRESERVAR LA SALUD. RECORDAR SIEMPRE, QUE DEBE REDUCIR LA INGESTA DE LA SAL A MENOS DE 2 GRAMOS AL DÍA; REDUCIR LA INGESTA, ASI COMO, EL EVITAR EL EXCESO DE LOS ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS GRASAS SATURADAS, LAS FRITURAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y LOS ENLATADOS EN GENERAL. DEBE INCLUIR CONSTANTEMENTE EL USO DE LAS CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y SUS DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS. LA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA SIEMPRE DE UNA MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO TRES (3) DÍAS A LA SEMANA, IDEAL CINCO (5) DIAS), O MEJOR AUN TODOS LOS DIAS. MANTENER CONSTANTEMENTE SIEMPRE UN PESO NORMAL, EVITAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, (SI ES EL CASO, CUANDO CORRESPONDA). EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA. NO FUMAR, (ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO, SI LO REALIZA) Y EVITAR LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. MANEJAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE. POR EL MOMENTO, SIEMPRE SE CONTINUA CON UN MANEJO MÉDICO INTEGRAL. AL PACIENTE SE LE ORIENTO, ESTE REFIERE QUE ENTENDIO Y ACEPTO TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL (CUANDO ESTOS CORRESPONDAN), DEBE VOLVER A LA CONSULTA CON SUS RESULTADOS (SI ESTOS SON SOLICITADOS). ESTOS EXAMENES, SI SON DE LABORATORIO DEBEN REALIZARSE 10 DIAS ANTES DE LA CONSULTA CON EL MEDICO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SE DAN LA INSTRUCCIONES EN CASO DE PRESENTARSE SIGNOS DE ALARMA, COMO DOLOR PRECORDIAL (DOLOR EN EL PECHO, QUE SE LE IRRADIA AL BRAZO IZQUIERDO O A LA MANDIBULA), PRESENCIA DE SUDORACION FRIA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANECIMIENTO QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FISICAS COTIDIANAS, PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, PARESTESIAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA, SI SIENTE HORMIGUEO O SE LE PARALIZA UNA PARTE DEL CUERPO, SI NO PUEDE HABLAR O ARTICULAR PALABRAS ADECUADAMENTE, SI PRESENTA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, COMO SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, PRESENCIA DE ATAQUES O CONVULSIONES, DECAIMIENTO Y DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. EN ESTE CASO SIEMPRE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS DE INMEDIATO. - **EVOLUCION:** FEMENINA QUIEN CONSULTA CON DESEO DE RETOMA DE SEGUIMIENTO POR RCV, SIN REPORTE DE PARACLINICOS, EN COMPAÑIA DE LA HIJA QUIEN MENCIONA COMPRAN MEDICAMENTO POR PARTICULAR, PACIENTE QUIEN NIEGA SINTOMAS CORONARIOS, REFIERE BUENA ALIMENTACION, SIN ACTIVIDAD FISICA COTIDIANA. SE SOLICITA PARACLINICOS DE REINGRESO AL PROGRAMA - **STRBARTHELCOMER:** A - **INTBARTHELCOMERPTO:** 10 - **STRBARTHELCOMERDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE UTILIZAR CUALQUIER INSTRUMENTO NECESARIO; COME EN UN TIEMPO RAZONABLE; CAPAZ DE DESMENUZAR LA COMIDA, USAR CONDIMENTOS, EXTENDER MANTEQUILLA, ETC. POR SI SOLO. LA COMIDA PUEDE SITUARSE A SU ALCANCE - **STRBARTHELLAVARSE:** A - **INTBARTHELLAVARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELLAVARSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE BAÑARSE COMPLETO; PUEDE SER USANDO LA DUCHA, LA TINA O PERMANECIENDO DE PIE Y APLICANDO LA ESPONJA SOBRE TODO EL CUERPO. INCLUYE ENTRAR Y SALIR DEL BAÑO. PUEDE REALIZARLO SIN NECESIDAD DE ESTAR UNA PERSONA - **STRBARTHELVESTIRSE:** A - **INTBARTHELVESTIRSEPTO:** 10 - **STRBARTHELVESTIRSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE PONERSE, QUITARSE Y FIJAR LA ROPA. SE ATA LOS ZAPATOS, ABROCHA LOS BOTONES. SE COLOCA EL BRASIER O CORSE SI LO NECESITA - **STRBARTHELARREGLARSE:** A - **INTBARTHELARREGLARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELARREGLARSEDES:** INDEPENDIENTE: REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES PERSONALES (EJ. LAVARSE MANOS Y CARA, PEINARSE). INCLUYE AFEITARSE Y LAVARSE LOS DIENTES. NO NECESITA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELDEPOSICIONES:** A - **INTBARTHELDEPOSICIONESPTO:** 10 - **STRBARTHELDEPOSICIONESDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: NO NECESITA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELMICCION:** A - **INTBARTHELMICCIONPTO:** 10 - **STRBARTHELMICCIONDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: SECO DIA Y NOCHE, CAPAZ DE USAR CUALQUIER DISPOSITIVO (EJ CATETER) SI ES NECESARIO, ES CAPAZ DE CAMBIAR LA BOLSA - **STRBARTHELREIRETE:** A - **INTBARTHELREIRETEPTO:** 10 - **STRBARTHELREIRETEDES:** INDEPENDIENTE: ENTRA Y SALE SOLO, CAPAZ DE QUITARSE Y PONERSE LA ROPA, LIMPIARSE, PREVENIR EL MANCHADO DE LA ROPA, LIMPIAR Y VACIAR COMPLETAMENTE LA BACINILLA O SANITARIO, SIN AYUDA. CAPAZ DE SENTARSE Y LEVANTARSE SIN AYUDA. PUEDE UTILIZAR BARRAS PARA SOSTENERSE - **STRBARTHELTRASLADO:** A - **INTBARTHELTRASLADOPTO:** 15 - **STRBARTHELTRASLADODES:** INDEPENDIENTE: SIN AYUDA EN TODAS LAS FASES, EN CASO DE UTILIZAR LA SILLA DE RUEDAS, SE APROXIMA A LA CAMA, FRENA Y LA CIERRA SI ES NECESARIO, SE METE Y SE ACUESTA EN LA CAMA, SE COLOCA EN POSICION SENTADO EN LA CAMA - **STRBARTHELDEAMBULAR:** A - **INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 15 - **STRBARTHELDEAMBULARDES:** INDEPENDIENTE: PUEDE USAR CUALQUIER AYUDA: PROTESIS, CAMINADOR, MULETAS, LA VELOCIDAD NO ES IMPORTANTE, PUEDE CAMINAR AL MENOS 50 MTS O SU EQUIVALENTE EN CASA, SIN AYUDA O SUPERVISION - **STRBARTHELESCALONES:** A - **INTBARTHELESCALONESPTO:** 10 - **STRBARTHELESCALONESDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERA SIN AYUDA O SUPERVISION, PUEDE UTILIZAR EL APOYO QUE PRECISA PARA CAMINAR (BASTON, MULETAS, ETC) Y EL PASAMANOS - **INTBARTHELTOTAL:** 100 - **STRBARTHELVALORACION:** INDEPENDIENTE - **FINDRISK - RANGO DE EDAD:** Más DE 64 Años (4 P.) - **FINDRISC - IMC:** ENTRE 25-30 (1 P.) - **FINDRISC - PERIMETRO CINTURA:** HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 - MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 P.) - **FINDRISC - REALIZA EJERCICIO 30 MINUTOS DIARIOS:** SI - **FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - **FINDRISC - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** SI - **FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:** OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/03/01 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** REINGRESO A RUTA DE RCV - **CONDUCTA:** PACIENTE FEMENINA CON AP Y CUADRO CLINICO DESCRITO, EN SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, POBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE REINGRESO AL PROGRAMA. SE REFUERZAN HABITOS. SE ACONSEJA CAMBIOS DE HABITOS ALIMENTICIOS, NO SE HACE AJUNTES A FORMULA VIGENTE. PACIENTE QUIEN NIEGA SINTOMAS CORONARIOS, SE

DAN RECOMENDACIONES. SE INSISTEN EN IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL SEGUIMEINTO DE LOS LAS VISITAS A MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SOLICITUD DE SERVICIOS:	
[903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]]	# (1)
[903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO]	# (1)
[903818 COLESTEROL TOTAL]	# (1)
[903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA]	# (1)
[903868 TRIGLICERIDOS]	# (1)
[907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA]	# (1)
[902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO]	# (1)
[903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL]	# (1)
[895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD]	# (1)
[903026 MICROALBUMINURIA POR EIA]	# (1)
[903825 CREATININA EN SUERO U OTROS]	# (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **REMISION A PROGRAMA RCV**

SE SOLICITA CONTROL POR REPORTE DE LABORATORIOS PARA REINGRESO AL PROGRAMA DE RCV

SANTIAGO RESTREPO LONDONO
MEDICINA GENERAL
Nro Documento: 1088346737
Nro. Registro:1088346737