
M.P.	NOMBRE Y APELLIDO	ESPEC.	DIRECCIÓN	CLÍNICA	LOCAL.	CP	TEL.	EMAIL
3714	ROMERO, JULIA DANIELA	REUMATOLOGÍA	MATIAS ZAVALLA 61 NORTE		CAPITAL	5400	264-4267436	drajuliaromero@gmail.com
1365	RUIZ SARMIENTO, OSCAR ALBERTO	REUMATOLOGÍA	ENTRE RIOS 312 NORTE		CAPITAL	5400	264-4278288	
802	ZAPATA DE LIRUSSI, NORMA	REUMATOLOGÍA	RIVADAVIA 677 ESTE				264-4220466	