



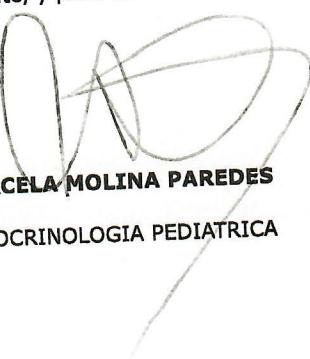
30B
M:29

Certificado

Nombre Paciente: **AMALIA ESPERANZA MANRIQUEZ SEPULVEDA**

Cédula de Identidad: **25696678-6**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico
Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.


MARCELA MOLINA PAREDES

ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

27 / 11 / 2025