



Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA CATALINA AGUILERA ARELLANO**

Cédula de Identidad: **22793533-2**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ARTROGRIPOSIS PIE BOT DERECHO PIE TALO IZQUIERDO MICROGNATIA reposos escolar desde el 3 al 12 de diciembre 2025

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

Dra. Mónica Foppiano
Traumatologa Pediátrica
Rut.: 10.250.300-0

MONICA INES FOPPIANO REYES

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA

05 / 12 / 2025