



IVA

Certificado

Nombre Paciente: **EMILIA ARIAS GONZALEZ**

Cédula de Identidad: **22518580-8**

El profesional del establecimiento CESFAM PUEBLO NUEVO, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico: ASISTE A CONTROL OFTALMOLÓGICO

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

Javiera Paz Fuentes Alarcón
19.11.2028-6
Tecnólogo Médico
Oftalmología

JAVIERA PAZ FUENTES ALARCÓN

PROCEDIMIENTO

07 / 05 / 2025