



IIA.

Q:58.

## CERTIFICADO

Se certifica haber atendido al señor/a

.....Valentina Ruiz Sepulveda.....

en la Unidad de Toma de Muestra, del Subdepartamento de Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, en Temuco, anexo 452559031. el día 17 / 05 /2021, a las 09 : 00 horas y haber finalizado su atención a las 10 : 30

A petición del paciente se extiende el presente documento para ser presentado en:

.....Colegio provi dencia.....

Cassandra Vallejo Badilla  
Técnologo Médico  
17.657.733-9



.....  
Cassandra Vallejo.....

Firma y Timbre

TM. Encargado de Toma de Muestra