



Servicio de
Salud
Araucanía Sur
Región de La Araucanía

Ministerio de
Salud

Certificado

Nombre Paciente: **MATILDA RAYEN CABEZAS SOFERREY**

Cédula de Identidad: **23172439-7**

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

SECUELA QUEMADURA MUSLO IZQUIERDO, ACUDE A CONTROL HOY

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

PATRICIA ZAPATA RAMIREZ
CIRUGIA PEDIATRICA

10 / 06 / 2024