



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