

11 A
9:05

Certificado

Nombre del paciente: **KARINA BELEN AYELEF GUTIERREZ**

Cédula de Identidad: **22368028-3**

El personal del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por el personal DEL JOVEN SANO.

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

MARCIA ANDREA CARO SILVA

MATRON(A)



23/5/2022