



4A/

# Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA ISABEL LEMA PARADA**

Cédula de Identidad: **25.293.070-1**

El profesional del establecimiento LAUTARO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico el día de hoy 16/05/2025 para TOMA DE EXAMENES SANGUINEOS.

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

Bárbara Cerda G.  
18.770.97 F R  
ENFERMERA

**BARBARA CERDA GONZALEZ**

ENFERMERA HOSPITAL HABRAHAM GODOY PEÑA