

II B-

11:40



Certificado

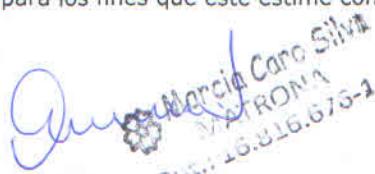
Nombre Paciente: **GILDA FLORENCIA GARRIDO PALMA**

Cédula de Identidad: **22390621-4**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por Control del Joven Sano, próximo control 09/2022

DG: ADOLESCENTE SOBREPESO

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


Marcia Andrea Caro Silva
MATRON(A)

MARCIA ANDREA CARO SILVA

MATRON(A)

13 / 06 / 2022