

11 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 Caro Silva  
MATRONA  
RUT: 16.816.676-1

**MARCIA ANDREA CARO SILVA**

MATRON(A)

13 / 06 / 2022