



IB
11:56

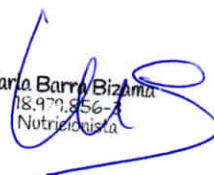
Certificado

Nombre Paciente: **TIHARE NEVESKA GONZALEZ SEGUEL**

Cédula de Identidad: **23157885-4**

El profesional del establecimiento VILCUN HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico DE NUTRICIÓN EN HORARIO AM

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para SER PRESENTADO EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL


Karla Barra Bizama
18.979.856-3
Nutricionista

KARLA BARRA BIZAMA

NUTRICIONISTA

22 / 07 / 2024