



Certificado

Nombre Paciente: **LISSELLOTT YEN ANTONELLA CARIQUEO PEÑA**

Cédula de Identidad: **23055085-9**

El profesional del establecimiento PTO.SAAVEDRA HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

SOSPECHA ANEMIA

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

LUIS GUSTAVO ESCOBAR TORO

MEDICINA GENERAL

Dr. Luis Escobar Toro
RUT:19.074.927-4
Médico Cirujano

08 / 04 / 2024