5º A
12:40

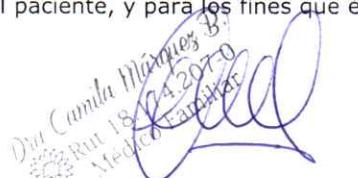
Certificado

Nombre Paciente: **ISIDORA ROSE MARIE VASQUEZ WOENCKHAUS**

Cédula de Identidad: **24669183-5**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico el día de hoy.

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



Dra. Camila Marquez B.
Rut 18.554.207-0
Medico Familiar

CAMILA MARQUEZ BUSTOS

MEDICINA FAMILIAR

09 / 04 / 2025