

5<sup>a</sup>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.

*Dr. Camila Márquez Bustos*  
Rut 18.042.070  
Médico Familiar

**CAMILA MARQUEZ BUSTOS**

MEDICINA FAMILIAR

09 / 04 / 2025