

Se B
981

Certificado

Nombre Paciente: **DANAE ALIQUINTUI ORELLANA**

Cédula de Identidad: **23959524-3**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico para recibir atención de Control Adolescente.

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

Melissa Espinoza Valenzuela
18.457.471-3
Matrona

MELISSA ESPINOZA VALENZUELA

MATRON(A)

24 / 11 / 2022