

*IIA.*

## Certificado Medico

Nombre Paciente: **MATILDE FLORENCIA GONZALEZ PAINENAO**

Cédula de Identidad: **22325936-7**

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

CONTROL PEDIATRICO

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

Mayerling B. Rovira S.

Rut: 26510923-3

Médico Cirujano

**MAYERLING ROVIRA SANCHEZ**

PEDIATRIA

RUT: 26510923-3

02 / 11 / 2022