



FºA

## Certificado

Nombre Paciente: **CATALINA SILVANA GUERRERO VARGAS**

Cédula de Identidad: **22310748-6**

El profesional del establecimiento CESFAM CAJON, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

(EN ESTUDIO) DOLOR ABDOMINAL

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

Dr. Cristián Cabeza Hernández

Médico cirujano

19.300.658-9

**CRISTIAN EDUARDO CABEZA HERNÁNDEZ**

MEDICINA GENERAL

08 / 11 / 2022