



I°A

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. Cristian Cabeza Hernández
Médico Cirujano
19.303.658-9

CRISTIAN EDUARDO CABEZA HERNÁNDEZ

MEDICINA GENERAL

08 / 11 / 2022