



COMPROBANTE DE HORA
PARA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

II B

Se entrega el presente comprobante de hora a el/la usuario/a para ser presentado ante control de carabineros u otra entidad de carácter fiscalizador

Nombre del paciente: Constanza Valdés

R.U.T.: _____

Fecha de atención: 03 / Agosto / 2013

Dirección: Villablanca 380

Nombre:	<u>Constanza Valdés M</u>
Fecha de atención:	<u>5 de Agosto</u>
Horas de atención:	<u>11:20</u>
Profesional:	<u>Dra</u>

(A circular stamp is placed over the first two rows of the table. The stamp contains the text 'ESTADO 1. MUNICIPAL', 'POSTA', 'Roa de Dominguez', 'DRA', and 'PROFESSIONAL' around the perimeter, with 'EDRA' in the center.)