


I<sup>a</sup> A.  
10:25

## Certificado

Nombre Paciente: **LUKAS OLAVE QUIROZ**

Cédula de Identidad: **22532112-4**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico. Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

  
Dra. Marcela Molina Paredes  
Endocrinología Infantil  
Rut: 10.921.902-9  
**MARCELA MOLINA PAREDES**  
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

25 / 08 / 2022