



JA

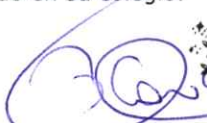
Certificado

Nombre Paciente: **NS:JOHAN AGURTO MONTES, NR: FLORENCIA IGNACIA AGURTO MONTES**

Cédula de Identidad: **23336728-1**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico.

Se otorga el presente certificado para ser presentado en su colegio.


Dra. Pamela Caro Recio
PEDIATRA
Especialista en Adolescencia
RUT 9.551.864-8 RCM 18200-i

DRA. PAMELA CARO RECIO

POLICLÍNICO DE ADOLESCENCIA

23 / 04 / 2025