



IB

12:26

## Certificado

Nombre Paciente: **PAZ MONZERRAT ANIÑIR FIGUEROA**

Cédula de Identidad: **23355732-3**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por Control Integral del Adolescente.

Derivo:

Nutrición

Medicina general

Asistente social.

Control implanon en 3 meses más.

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

**MARCIA ANDREA CARO SILVA**

MATRON(A)

**Marcia Caro Silva**  
16.816.676-11  
Matrona

23 / 05 / 2024

