



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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aniñir'.

MARCIA ANDREA CARO SILVA

MATRON(A)

A handwritten signature in blue ink, reading 'Marcia Caro Silva 16.816.676-1 Matrona', with a small circular stamp to the left.



23 / 05 / 2024