



Certificado

Nombre Paciente: **FLORENCIA ISIDORA RIVAS MILLANAO**

Cédula de Identidad: **23435774-3**

El profesional del establecimiento CESFAM METODISTA, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: **CONTROL NUTRICIONAL.**

Evaluación nutricional: OBESIDAD.

Indicaciones: Regimen normocalorico

Educación alimentaria.

Proximo control: Julio 2024.

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

CENTRO DE SALUD FAMILIAR METODISTA
CLAUDIA M. ZAMBRANO PAILLAO
17.581.810-3
NUTRICIONISTA

CLAUDIA ZAMBRANO PAILLAO

NUTRICIONISTA

78