



H A

Certificado

Nombre Paciente: **SIGRID ANTONELLA PEZO MANCILLA**

Cédula de Identidad: **22066038-9**

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

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO OBS ITU, con indicc de repsoos desde el 24 hasta el viernes 28 de octubre

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


DR. CESAR LOPETEGUI O.
6949448-K

CESAR LOPETEGUI OLIVARES

MEDICINA GENERAL

25 / 10 / 2022