



SeA.

Certificado

Nombre Paciente: **FLORENCIA ANTHONIA CATALAN ROJAS**

Cédula de Identidad: **23823367-4**

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

SOSPECHA MALFORMACION VASCULAR FRONTAL

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

VANESSA CEBALLOS CEBALLOS

CIRUGIA PEDIATRICA

Dra. Vanessa Ceballos C.

Cirugía Pediátrica

Rut: 17.804.576-0

RCM: 360767-2

29 / 08 / 2022