

5ºA.



## 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:

OSPECHA 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: 17.674.576-0  
RCM: 36767-2

29 / 08 / 2022