

DB

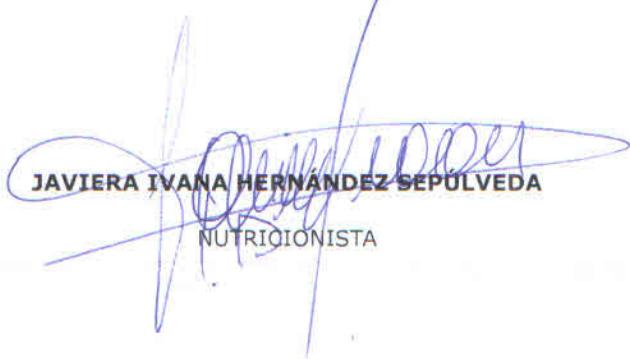
Certificado

Nombre Paciente: **DENISSE ALEJANDRA MARILLAN CATRICURA**

Cédula de Identidad: **22293172-K**

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

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



JAVIERA IVANA HERNÁNDEZ SEPULVEDA

NUTRICIONISTA

08 / 08 / 2022