



TOA

Certificado

Nombre Paciente: **DANAE ANDREA ZAPATA LLANQUINAO**

Cédula de Identidad: **23200137-2**

El profesional del establecimiento MAKEWE-PELALE HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en Control de Salud Adolescente el día 22/08/25

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


EVELYN MASSIEL FICA CID

ENFERMERA(O)

22 / 08 / 2025