

IA.

## Certificado

Nombre Paciente: **LISSELLOTT YEN ANTONELLA CARIQUEO PEÑA**

Cédula de Identidad: **23055085-9**

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

**GUIMIENTO VEGETARIANA ETRICTA**

**POVITAMINOSIS D**

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

  
VALENTINA MARISOL FUENTES MORA  
NUTRICIONISTA

GUIMIENTO

10/07/2024

otorga el presente  
al paciente

GUIMIENTO

GUIMIENTO

GUIMIENTO

10/07/2024

otorga el presente  
al paciente

GUIMIENTO

GUIMIENTO

GUIMIENTO

10/07/2024