

IA.

Certificado

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

Dulda de Identidad: **23055085-9**

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

GUIMIENTO VEGETARIANA ESTRICTA

POVITAMINOSIS D

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


VALENTINA MARISOL FUENTES MORA

NUTRICIONISTA

GUIMENTO

07/7/2024