



IVB

## Certificado

Nombre Paciente: **ROCÍO BEATRIZ PARADA PALMA**

Cédula de Identidad: **22508404-1**

El profesional del establecimiento LAUTARO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico.

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

**VALENTINA GALLARDO MARIANGEL**

ASISTENTE SOCIAL



07 / 07 / 2025