



COSAM

- TEMUCO -



693

Certificado

El profesional que suscribe certifica que ANTONELLA SEPULVEDA TOLEDO
Asistió a atención en este dispositivo de salud el día 10 / 10 / 25 a las
_____ : _____ horas.

El presente certificado se extiende a petición del usuario, para los fines que estime convenientes.

Firma.

