



TU B

Certificado

Nombre Paciente: **CONSTANZA BELEN VALDES MELLAO**

Cédula de Identidad: **22432889-3**

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

ESCOLIOSIS

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

Cristóbal Lefno Diocares
Médico Cirujano
Rut: 193350.721-2

CRISTÓBAL ROMÁN LEFNO DIOCARES

MEDICINA GENERAL

29 / 05 / 2024