

14/B  
300



# Certificado

Nombre Paciente: **AMALIA ESPERANZA MANRIQUEZ SEPULVEDA**

Cédula de Identidad: **25696678-6**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

**MALNUTRICIÓN POR EXCESO**, por lo que se debió ausentar de la jornada escolar.

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

  
Jessica Castillo Mera  
Nutricionista  
25696678-6

**JESSICA CASTILLO MERA**

NUTRICIONISTA

14 / 05 / 2025