



Certificado

Nombre Paciente: **ANGELA ACEVEDO MARTINEZ**

Cédula de Identidad: **22831763-2**

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

palpitaciones en estudio

Se otorga el presente certificado para el colegio.

Atentamente

MARIA ISABEL TOLEDO GUTIERREZ

CARDIOLOGIA PEDIATRICA

27 / 05 / 2024