



5ª

## Certificado

Nombre Paciente: **SOFIA CAROLINA MAUREIRA VIELMA**

Cédula de Identidad: **24600535-4**

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

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

 Carla Saavedra P.  
Enfermera  
17.919.525-9

**CARLA YANARA SAAVEDRA PEÑA**

ENFERMERA(O)

30 / 07 / 2025

