



2°B

## Certificado

Nombre Paciente: **MARIA PAZ DE LOURDES BASCUÑAN GONZALEZ**

Cédula de Identidad: **25622966-8**

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

**TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO**

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

**ALBERTO ARENCIBIA NUÑEZ**

HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA

22 / 07 / 2024