



2B.

Certificado

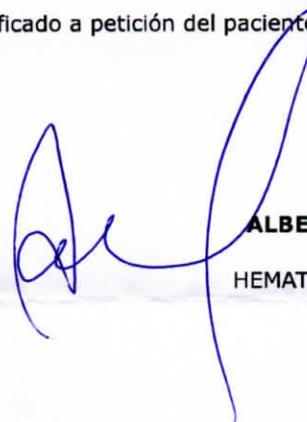
Nombre Paciente: **MARIA PAZ DE LOURDES BASCUÑAN GONZALEZ**

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

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


ALBERTO ARENCIBIA NUÑEZ
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA

30 / 09 / 2024