

I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

CERTIFICADO

El médico que suscribe certifica haber atendido a:

RAZ NAVEGADO ALBARRA

Con el siguiente diagnóstico:

Control IRA

00 / 00

Doy el presente certificado a petición del interesado.

[Firma]
Laura Paredes Molo
Médico Cirujano
R.O.P. 17.215
Nombre y Firma

Chiguayante, 00 de Agosto de 2022