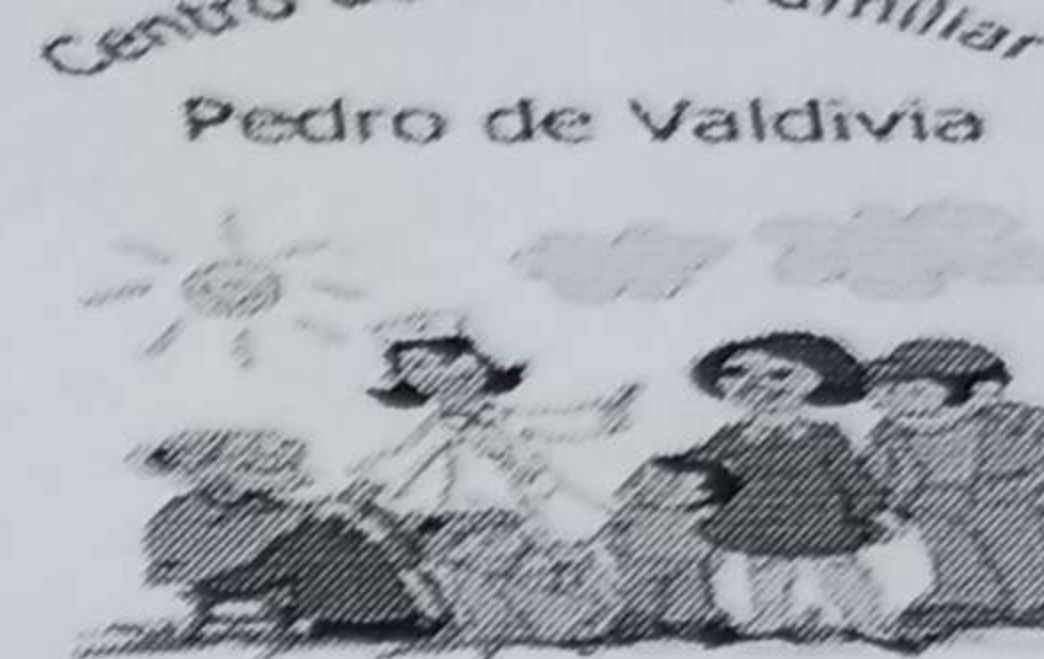


CERTIFICADO DE ATENCIÓN

53



El Medico que suscribe, certifica haber atendido a:

.....Catalina Fernanda Cabrera Cid.....

Rut: 23 759.702-8....., con el siguiente diagnóstico: paciente adulta.....

.....a pedido de exámenes de laboratorio.....

.....Doy el presente certificado a pedido del interesado

Dra. Francisca Rodriguez I

.....Medica Cirujana.....

18.592.831-4

Nombre y Firma del Médico

Concepción, 07.....de Octubre.....2022