

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber

atendido a: Fca Zepeda P 27 con el

Siguiente diagnóstico: Enx Dac-Mw-fire

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

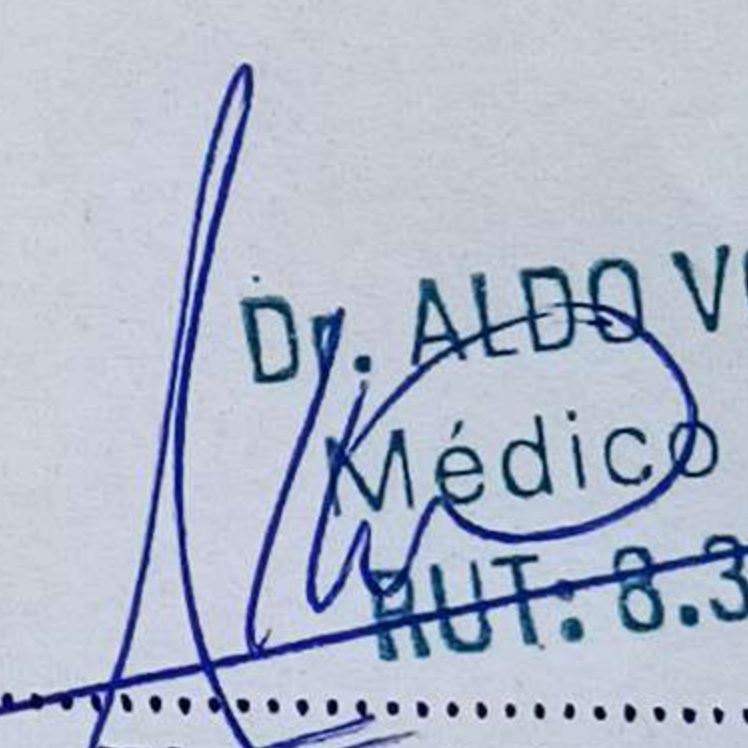
Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Apna 4 05 al 07/12/23

Doy el presente certificado a pedido

del interesado.


Dr. ALDO VOLPI FUNKE
Médico Pediatra
RUT: 8.378.365 - 6

Nombre y Firma del Médico

Concepción, 06 de 12 de 20 23