

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber

atendido a: Rafaela Lizama con el
Siguiente diagnóstico: resaca
..... por 3 días

Doy el presente certificado a pedido
del interesado.

Katherine Romero Arratia
15.181.779-3
Kinesióloga

.....
Nombre y Firma del Médico

Concepción, 17 de Abril de 2023