

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber

atendido a: ..... Florencia Muñoz Arcos ..... con el

Siguiente diagnóstico: ..... Asma .....

Asiste a evaluación médica hoy.

Se justificó a de mis asesos el 22/11/22

dismenorrea

del interesado.

Doy el presente certificado a pedido

Dra. Claudia Aguilante V.  
16.065.208-K  
Pediatra  
Reg. 209409

Nombre y Firma del Médico

Concepción, ..... 24 ..... de ..... 11 ..... de 2022-