

CERTIFICADO DE ATENCION

El médico que suscribe, certifica haber atendido a: *Felipe Riquelme*
..... *Torrey* con el siguiente diagnóstico:

..... *Zoster en la espalda*
..... *2022 el 21.11.22*

Doy el presente certificado a petición del interesado.

Dra. Margarita Saiz T.
Médico Cirujano
Rut: 15.260.291 - K



.....
Nombre y firma del médico.-

Concepción 21 de 11 2022