

CERTIFICADO

Certifico que el (la) paciente: Kathia Zárate Pérez,
ha sido atendido (a) en el **Servicio de Oftalmología** el día 28 de Agosto de
2023, a las _____ horas, por la realización
de: Examen oftálmico.

Hospital Militar
de Santiago

Dr. Pablo Montecinos R.
Oftalmología
RUT: 16.091.966-3

FIRMA MÉDICO TRATANTE