

C. Emilio Schaffhauser

ESTABLECIMIENTO

Nayaret Balleguillos Velarde

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

22 080015-6

17 a

CÉDULA DE IDENTIDAD

EDAD

N° FICHA

DOMICILIO Y CIUDAD

RP

Certificado de
atención.

Para presentar en colegio
Providencia

Ivania Ogalde Olivares
Enfermera
RUT: 19.041.041-2

04/08/2013

FECHA


NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO