

2-A

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LA SERENA

N° 1345732

Atención Abierta ()

Atención Cerrada ()

HOSPITAL: _____ Servicio: _____

Juliet Rivera

Nombre y Apellido del Paciente

Int: 22.934.68P-K

N° de Ficha

N° de Sala

Previsión

Rp.

Certifico que Juliet Asiste
A control de fisioterapia el día
26/3/2024 A.M.

HERNAN LEMUS LEYTON - RUT: 6.850.453-1 - FONC: 22-284684 - SANTIAGO

Hemiparesis homolateral

Diagnóstico

26/3/2024

Fecha

FRM-106

Dra. Alejandra Encalada P.
Rut: 16.661.882-7
Médico Fisiatra

N° días tratamiento

Firma del Médico