

3-A



# C E R T I F I C A D O



Suscribo y certifico haber atendido a

*Pazuna*

*Dama 175* *Santiago*

Indicación

*Reposo e hidratación*

Se extiende el presente certificado, a petición del interesado para los fines que estime conveniente.

*25/4/24*

*Dr. Christian Antonio Metr*  
*Médico Cirujano*  
*Rut: 17.870.049-9*  
*RCM: 43881-2*