

2-C

ESTABLECIMIENTO
PAOLA Contreras Vaughn
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE
24032652-3
CÉDULA DE IDENTIDAD
EDAD
Nº FICHA

DOMICILIO Y CIUDAD
RP
— se certifica que
asistió a matine
hoy:

22/4/24
FECHA

Barbara Stree B
Matrona
14.111.540-5
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO