

CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA

El médico que suscribe certifica que don(ña) Kaelyn Rojas Leiva

RUN: 24.895.622-4 asistió el día 29-07-24

al Centro de Salud CRSA

El presente certificado es extendido por el interesado para ser presentado en Colegio

Nombre y firma profesional


DRA. CAMILA HERRERA KARL
Cirujano Dentista
RUT: 16.769.772-0

La Serena: 29/07/24