

CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA

PS El médico que suscribe certifica que don(ña) Sofía Farián Cee Díaz
RUN: 23.260.899-4 asistió el día miércoles

al Centro de Salud PAC

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

Procedencia

Nombre y firma profesional PS Claudio

La Serena: 4.6.25


CLAUDIA PIZARRO DÍAZ
Psicóloga Clínica
N° Reg. 1474