

2=A

CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA

El médico que suscribe certifica que don(ña) FLIA GONZALEZ LAZCANO

RUN: 22 168 118-5 asistió el día 24/05/23

al Centro de Salud CESOP Villa Lancha

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

Colegio Providencia

Nombre y firma profesional

MONTERRAT ESNAOLA M

13.220.574-1

ODONTÓLOGO

La Serena: 24/05/23