

CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA

El médico que suscribe certifica que don(ña) JAVIERA ZAMORA RANOS

RUN : 23.450.554-8 asistió el día 02-06-2015

al Centro de Salud CESTON JPT

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

Nombre y firma profesional ROXANA CHACANA

La Serena : 02/06/2015