

4B



CERTIFICADO DE ATENCION



El profesional que suscribe, certifica que el paciente

María Mercedes Olvera

Fue atendido(a) el día

05.04.25

a las

11:00

hrs.

Por:

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☒ Médico | ☐ Enfermera | ☐ Psicólogo(a) | ☐ Educ. Párvulos |
| ☐ Odontólogo | ☐ Nutricionista | ☐ Terapeuta | ☐ TENS |
| ☐ Matrona | ☐ Kinesiólogo | ☐ Asistente social | ☐ Otro - |

Se otorga el presente certificado para ser presentado en:

Coquimbo

Observaciones:

ver hoja x 2

de tratamiento físico

FIRMA