

ESTABLECIMIENTO		
Anais Juica Sabando		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE		
22.286.284-1.	17a.	
CÉDULA DE IDENTIDAD	EDAD	Nº FICHA
DOMICILIO Y CIUDAD		

RP

Certificado Médico.

Se hace constar que la
paciente desde el día
de hoy a consulta médica.

10/04/24.

FECHA

Dr. Juvenal Girón F
Rut. 26.340.149-2
Residente Medicina Familiar
Universidad Católica del Norte
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO