

USA.
ESTABLECIMIENTO
Paola Contreras.
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE
24 032652-3 16.
CÉDULA DE IDENTIDAD EDAD Nº FICHA
Colegio Providencia
DOMICILIO Y CIUDAD

RP

Certificado Médico

paciente Ande Vaz
a control médico
11²⁰ -

2/9/24

FECHA

Dr. Daniel Romero Juri
18.889.733-9
Médico Cirujano

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO