



I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

CENTRO DE SAKUD HIDROKISIC (OSSANDON 19)

CERTIFICADO

EL MEDICO QUE SUBSCRIBE CERTIFICA QUE EL PACIENTE: DIANA ANTONELLA GALLARDO AGUILERA
.RUT: 21.983.716-K

PRESENTA CUADRO DE: CONTROL MÉDICO POR LO QUE SE RECOMIENDA: _____

SE EXTIENDE CERTIFICADO PARA LOS FINES QUE ESTIME CONVENIENTE.


DR. Ramón Palma Delgado
MÉDICO CIRUJANO
Firma: 23.105.537-1

DR. RAMON PALMA
MEDICO MEDICINA GENERAL
23.105.537-1

COQUIMBO 10 / 07 / 2024