

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

FECHA

| | | |
|------|-----|-----|
| 2024 | 6 | 7 |
| AÑO | MES | DIA |

HORA DE REGISTRO

| |
|----------|
| 12:43:23 |
|----------|

NOMBRE DEL AFILIADO

CORTEZ CONTRERAS GLADYS FABIOLA

CÉDULA DE IDENTIDAD

0929135077

NOMBRE DEL PACIENTE

CORTEZ CONTRERAS GLADYS FABIOLA

CÉDULA DE IDENTIDAD

0929135077

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ASISTIÓ A UNA CITA DE CONSULTA EXTERNA EN NUESTRAS INSTALACIONES

ESPECIALIDAD

MEDICINA GENERAL

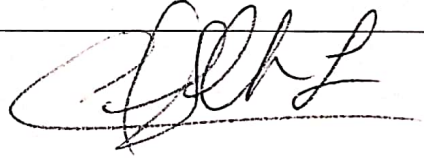
HORA DE CITA

14:00

HORA DE SALIDA

14:15

| | |
|--------------|---|
| SELLO | Dra. Carol Dayana Chiriguayo Lopez MÉDICO GENERAL C.I. 0955359591 SENECYT: 1006-2020-2238485 |
|--------------|---|

| | |
|--------------|--|
| FIRMA |  |
|--------------|--|