

Dr. ALEXIS LEONARDO VON JOHNN AGUILAR

NEUROLOGO

RUT: 11.542.528-5

Nº 001112

Dinamarca 621 - Of. 74

Fono: 45 220 4790

Temuco

Sr.(a): _____

Edad: _____ C. de Identidad: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Fecha: 24. NOV. 2018.

Rp. - Informe Médico.-

*Certifico haber evaluado a Francisca
Vera Tongis C.I. 20.274.641-1 y mantener
en control médico habitual.*

*Permití una patología propia de la
neurología (cefalea tipo mixta).*

*Por lo anterior extendo su report
médico el 22. NOV. 2018.*

*Agradeciéndole mi compromiso, le
saluda*

DR. ALEXIS VON JOHNN
NEUROLOGO
C.I. 11.542.528-5

24. Nov. 2018.