



SERVICIO DE SALUD M. CENTRAL
DIRECCION ATENCION PRIMARIA

ASIGNACION FAMILIAR PRENATAL

CERTIFICADO DE EMBARAZO

REGION: Metropolitana / AREA: SSNC /

ESTABLECIMIENTO: Centro Mapu /

CERTIFICO QUE DOÑA: Nicole Espinosa Aguirre /

A) IMPONENTE INSCRIPCION N° _____ / B) ESPOSA DEL IMPO-
NENTE DON _____ / INSCRIPCION _____ /

RECIBE ATENCION PRENATAL POR UN EMBARAZO DE:

FPP

11	4	19
----	---	----

 FPC

11	7	18
----	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

NOMBRE DEL PROFESIONAL

Katherine Restelli C.

15.337.713-8

Matrona U. de Chile

FIRMA

FECHA

12/12/18

TIMBRE DEL
CONSULTORIO

