

04 OCT 2019

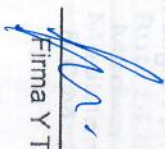
CERTIFICADO

El profesional que suscribe, certifica haber atendido a Don (a) María Nieves C 20.639.4334
cual fue atendido por: Medico ☒, Enfermera ☐, Nutricionista ☐, Asistente Social ☐, Matrona ☐
Vacunatorio ☐, Toma de muestra ☐, Tratamiento ☐, otro ☐

Se indica los ambulatorio a largo x 2 d.

Se otorga el presente certificado a petición del interesado(a), para ser presentado en: Trabajo ☐
Escuela ☐, Universidad ☒ otro ☐

Fecha: 2 / 10 / 2019


Firma Y Timbre

Evaluación Sociología