

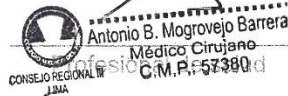
CONSTANCIA DE ATENCIÓN

EL HOSPITAL BASE HUANCAYO DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN,
HACE CONSTAR

Que el paciente Sr.(a) (ita): _____
Con N° de Seguro Social _____ DNI N° _____
Ha sido atendido en el nosocomio en el servicio de: _____ el día _____
Con Dx.: _____

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.
No es válido para trámites legales.

Huancayo, _____ de _____ del _____


Antonio B. Mogrovejo Barrera
Médico Cirujano
C.M.P. 57380d
CONSEJO REGIONAL DE PROFESIONES JAJA

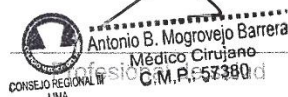
CONSTANCIA DE ATENCIÓN

EL HOSPITAL BASE HUANCAYO DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN,
HACE CONSTAR

Que el paciente Sr.(a) (ita): _____
Con N° de Seguro Social _____ DNI N° _____
Ha sido atendido en el nosocomio en el servicio de: _____ el día _____
Con Dx.: _____

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.
No es válido para trámites legales.

Huancayo, _____ de _____ del _____


Antonio B. Mogrovejo Barrera
Médico Cirujano
C.M.P. 57380d
CONSEJO REGIONAL DE PROFESIONES JAJA