

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CENTRAL QUITO

CERTIFICADO DE ASISTENCIA A CONSULTA

Consulta E	externa de: Propinsia
El / la: Sr. (a): Vela Alisson
Se present	ó a la consulta el día: 15 11 0 (% 19.
Hora de:	10 4 37 um - 18 Hoopm.
Paciento	a wile use so mustre.
	Firma del Profesional