

CONSEJO LOCAL DE SALUD
AREA PROGRAMA CHIMPAY

"Dr. Máximo Laure"

Nombre y Apellido: Pino Adriano

Obra Social: _____

Edad: _____ DNI: 30 225 612

R/P _____

Presente Col 6.

B. Mor, por lo que

se indica 2 (dos)

Días de reposo

1/10/26

Angel David Diaz
Medico
MFR 8833 MPNGN 2891