

# *Certificado de finalización*

*Con este certificado*

## **Estudiante de Muestra**

*ha completado con éxito el curso de  
prevención de la cirugía equivocada*

*con todos los requisitos de Pacific Medical Training*



XXXX-XX-XX

Fecha de emisión

XXXX-XX-XX

Renovar en

1234-5678-9012

Código ecard

*Will E. Harris*

Director del programa

Escanear para verificar

© Pacific Medical Training. Para verificar la autenticidad, visite <https://pacmed.net/verify>