



B°B

## Certificado

Nombre Paciente: **TRINIDAD EMILIA PAVEZ SANDOVAL**

Cédula de Identidad: **23557306-7**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ESGUINCE TOBILLO DERECHO PRIMER EPISODIO INESTABILIDAD TOBILLO IZQUIERDO OPERADO

ASISTE A CONTROL

REPOSO ESCOLAR 21 DIAS DESDE 1/09/25

LUEGO ASISTIR A CLASES SIN EDUCACION FISICA 6 SEMANAS

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

**MACARENA FERRADA FUENTES**

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA

10 / 09 / 2025

a Hc

Dra Ferrada