



IA.

Certificado

Nombre Paciente: **ROMINA IGNACIA CARRASCO RIVEROS**

Cédula de Identidad: **22518775-4**

El profesional del establecimiento CESFAM CAJON, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ASMA?EN ESTUDIO

OTITIS MEDIA AGUA

FARINGITIS AGUDA

amerita 7 días de reposo

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


MARIA ARIAS GONZALEZ

MEDICINA GENERAL

10 / 06 / 2022