



Certificado

Nombre Paciente: **MURIEL IGNACIA SAEZ PEREZ**

Cédula de Identidad: **24114429-1**

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

RINOFARINGITIS AGUDA

amerita reposo por 5 dias desde el 13-06-2022

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


MARIA ARIAS GONZALEZ
MEDICINA GENERAL

14 / 06 / 2022