

6/6/22, 15:51



SSASUR

IVB

Certificado

Nombre Paciente: **SCARLET AILYN CARVAJAL ALONSO**

Cédula de Identidad: **21812005-9**

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

TAQUICARDIA PAROXISTICA SUPRAVENTRICULAR POR LO QUE INDICO REPOSO POR 10 DIAS PARA EVITAR GATILLANTES Y A SU VEZ HAGA AL TAQUICARDIA

EXAMEN FISICO:CP: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SE AUSCULTA TAQUICARDIA

SE LE INDICA EVITAR ESFUERZOS

SE LE INDICA NO SUBIR ESCALERAS, NI REALIZAR EJERCICIOS

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

DR. GENMANUEL UVIEDO
77037688-6
MEDICO CARDIOLÓGICO

GENMANUEL ISAAC UVIEDO BENAVIDES

MEDICINA GENERAL

06 / 06 / 2022