



877. ✓

Certificado

Nombre Paciente: **AGUSTINA PAZ TRALMA PEREZ**

Cédula de Identidad: **23399485-5**

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

RINOFARINGITIS AGUDA, LA CUAL REQUIERE 4 DIAS DE REPOSO

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

VICTOR ALFONZO ESPIN RIVERO

MEDICINA GENERAL

15 / 10 / 2024

Dr. Espin R. Victor
RUT. 26.342.403-4
Médico Cirujano