



8A. ✓

## 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

Dr. Espin R. Victor  
RUT: 26.342.103-4  
Médico Cirujano

15 / 10 / 2024