



Certificado

Nombre Paciente: **SOFIA CAROLINA MAUREIRA VIELMA**

Cédula de Identidad: **24600535-4**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

RINOFARINGITIS AGUDA.

Dado lo anterior, se indica reposo en domicilio los días 27 y 28 de marzo 2025.

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

PAULA ALEJANDRA MENA CALLUMAN

MEDICINA GENERAL

Dra. Paula Mena Callumán
RUT: 18.350.552-1
Médico Cirujano

28 / 03 / 2025