



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:

INFECCION PRIMER ORTEJO PIE IZQUIERDO. Con reposo desde el 25/07/22 hasta el 29/07/22

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ompf".

ZAIDA LAMILLA CANALES Dra. Zaida Lamilla Canales
MEDICINA GENERAL

Dra. Zaida Lamilla Canales
Médico Cirujano
Rut: 8.901.743-2
JCM: 23143-6

25 / 07 / 2022