



JB.

Certificado

Nombre Paciente: **MAYRA IGNACIA RUBILAR YAÑEZ**

Cédula de Identidad: **22256757-2**

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

AMIGDALITIS AGUDA

Se velua se indica reposo relativo por 7 dias y tratamiento farmacologico

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

XAMANITA Molina
J. Xamanta Molina
46.766.803
Médico Cirujano
MÉDICO GENERAL

02 / 11 / 2022