



IV^aA

Certificado

Nombre Paciente: **MARA SAYEÑÑ SEPULVEDA MARTINEZ**

Cédula de Identidad: **22551378-3**

El profesional del establecimiento C.S.R. PERQUENCO, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico requiere reposo en domicilio x 3 días desde 27/08/2025

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

Dr. LEONEL HAURI RAMOS
Médico Cirujano
RUT: 17.894.515-7

LEONEL ADOLFO HAURI RAMOS

MEDICINA GENERAL

29 / 08 / 2025