



## Certificado

Nombre Paciente: **MAYLEN ANTONELLA ANTIO RIVAS**

Cédula de Identidad: **23391401-0**

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

ESCOLIOSIS JUVENIL

EN ESPERA DE ATENCIones POR TRAUMATOLOGIA INFANTIL EN HHHA TEMUCO.

CUMPLIÓ SESIONES DE KINESIOTERAPIA JULIO 2024.

SE SOLICITA FAVOR PREFERIR EJERCICIOS DE BAJO IMPACTO EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

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

Dra Camila Marquez Bustos  
Rut 18.174.207-0  
Médico Familiar  
CAMILA MARQUEZ BUSTOS

MEDICINA FAMILIAR

21 / 03 / 2025