



IIº B

## Certificado

Nombre Paciente: **GABRIELA PATRICIA CAIFAL ÑANCO**

Cédula de Identidad: **23061785-6**

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

VARICELA.

Se indica reposo en su domicilio desde el 11/08/2025 hasta el 21/08/2025, inclusive.

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

Dra. Francisca Montenegro C.  
RUT: 19.766.379-0  
Médico Colujano  
**FRANCISCA JAVIERA MONTENEGRO CARCAMO**  
MEDICINA GENERAL

11 / 08 / 2025