



Certificado

Nombre Paciente: **THIARE REYES CORTEZ**

Cédula de Identidad: **23359608-6**

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

- CONSTIPACION
reposo en casa por 3 días .

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

DR. SEBASTIÁN VARGAS REYES
MÉDICO CIRUJANO
RUT: 19.323.995-1

SEBASTIAN ALEJANDRO VARGAS REYES

MEDICINA GENERAL

31 / 03 / 2025