



5°B

Certificado

Nombre Paciente: **ROMINA FRANCISCA DENIS MILLAPAN CHIHUAIHUEN**

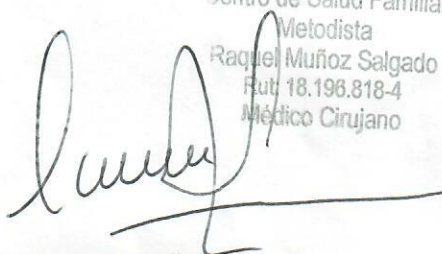
Cédula de Identidad: **23489499-4**

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

Por lo tanto debe realizar reposo en casa desde el 06/08/2025 hasta el 08/08/2025.

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

Centro de Salud Familiar
Metodista
Raquel Muñoz Salgado
Rut 18.196.818-4
Médico Cirujano



RAQUEL KARIN MUÑOZ SALGADO

MEDICINA GENERAL

05 / 08 / 2025