



3eB.

## Certificado

Nombre Paciente: **MARTINA PADILLA HENRIQUEZ**

Cédula de Identidad: **24357227-4**

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

**RINOFARINGITIS AGUDA**

requiere reposo por 5 días desde ayer 23.08.2022

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

  
**MARIA ARIAS GONZALEZ**  
MEDICINA GENERAL

24 / 08 / 2022