



6°B

Certificado

Nombre Paciente: **MURIEL IGNACIA SAEZ PEREZ**

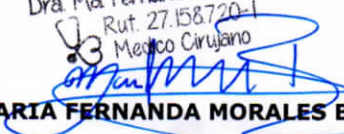
Cédula de Identidad: **24114429-1**

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

GASTROENTERITIS VIRAL

REPOSO MEDICO POR 3 DIAS

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

Dra. Ma. Fernanda Morales
Rut. 27.158.720-1
Médico Cirujano

MARIA FERNANDA MORALES BECERRA
MEDICINA GENERAL

14 / 10 / 2024