



Certificado

Nombre Paciente: **EMILIA SALAMANCA RIVERA**

Cédula de Identidad: **22938940-8**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

MICROTIA IZQUIERDA OPERADA

Reposo en domicilio desde el 17/06/2024 hasta el 05/07/2024

Reposo actividad física hasta el 30/07/2024

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



ALEJANDRA GOMEZ URREA

CIRUGIA PEDIATRICA

02 / 07 / 2024