

TV 6 B.

## Certificado

Nombre Paciente: **KATHERINE ISABEL ALVAREZ CANALES**

Cédula de Identidad: **21652552-3**

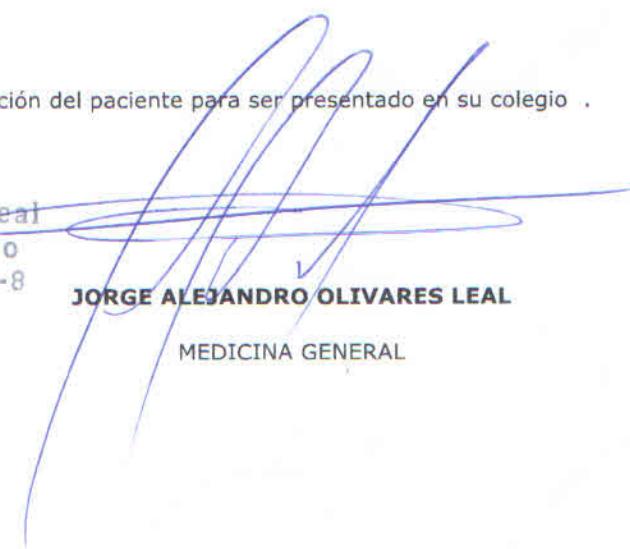
El profesional del establecimiento TOLTEN HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

1. Trastorno depresivo

Reposo en casa por 2 semanas

Se otorga el presente certificado a petición del paciente para ser presentado en su colegio .

Jorge Olivares Leal  
Médico Cirujano  
RUT: 18.218.331-8

  
**JORGE ALEJANDRO OLIVARES LEAL**

MEDICINA GENERAL

22 / 08 / 2022