

2^e

Certificado

Nombre Paciente: **SOFIA CAROLINA MAUREIRA VIELMA**

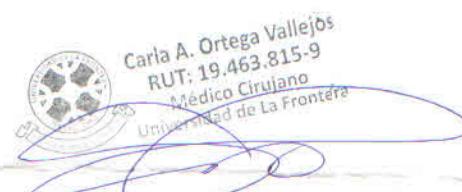
Cédula de Identidad: **24600535-4**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

FARINGOAMIGDALITIS VIRAL

Se indica reposo entre el 10/05/2022 y el 13/05/2022

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



CARLA ANDREA ORTEGA VALLEJOS

MEDICINA GENERAL

12 / 05 / 2022