



20A

Certificado

Nombre Paciente: **MAYTTE PASCALE CASTILLO AVENDAÑO**

Cédula de Identidad: **25999480-2**

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

Por lo tanto debe realizar reposo en casa desde 23/07/25 hasta el 27/07/25.

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


Centro de Salud Familiar
Metodista
Raquel Muñoz Salgado
Rut 18.196.818-4
Médico Cirujano

RAQUEL KARIN MUÑOZ SALGADO

MEDICINA GENERAL

23 / 07 / 2025