



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