



IVº A

## Certificado

Nombre Paciente: **MARA SAYEÑÍN SEPULVEDA MARTINEZ**

Cédula de Identidad: **22551378-3**

El profesional del establecimiento C.S.R. PERQUENCO, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

TRASTORNO ANSIEDAD

REPOSO EN DOMICILIO X 4 DIAS. DESDE 30/09/25 → 23/09/25

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

Dr. LEONEL HAURI RAMOS  
Médico Cirujano  
RUT: 17.894.315-7

**LEONEL ADOLFO HAURI RAMOS**

MEDICINA GENERAL

02 / 10 / 2025