

IV°A



Certificado

Nombre Paciente: **MARA SAYEÑÑ 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: 17.894.515-7

LEONEL ADOLFO HAURI RAMOS

MEDICINA GENERAL

02 / 10 / 2025