



T-A

Certificado

Nombre Paciente: **SOFIA (DYLAN) IGNAACIA SOTO REYES**

Cédula de Identidad: **22347901-4**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar diagnóstico de la especialidad, con indicación de hospitalización domiciliaria desde el día 4-8-22, motivo por el cual tiene indicación de reposo total en hogar.

Se otorga el presente certificado para ser presentado en establecimiento educacional, para notificar de situación y motivo de ausentismo escolar.

Posteriormente, se emitirá informe para coordinar situación de usuario.

Agradecido de antemano por entendimiento de situación.

DR. MATIAS JUAN PABLO CHÁVEZ GATICA

RESIDENTE PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

09 / 08 / 2022