



I-B

Certificado

Nombre Paciente: **ROMINA FRANCISCA DENIS MILLAPAN CHIHUAIHUEN**

Cédula de Identidad: **23489499-4**

El profesional del establecimiento CESFAM METHODISTA, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:
RINOFARINGITIS AGUDA

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

Atentamente:

 Dr. Álvaro Arevalo Loayza
Médico Cirujano
18.446.754-2

ALVARO IGNACIO AREVALO LOAYZA

MEDICINA GENERAL

01 / 10 / 2025