



7°A

## Certificado

Nombre Paciente: **JAVIERA DANA E CONSTANZO MELILLAN**

Cédula de Identidad: **24136804-1**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

Cursando cuadro de Faringoamigdalitis viral

Debera guardar reposo por 5 días desde hoy

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

**CLAUDIA ANDREA GONZALEZ SAN MARTIN**

PEDIATRIA

26 / 08 / 2025