

## Certificado

Nombre Paciente: **CATALINA SILVANA GUERRERO VARGAS**

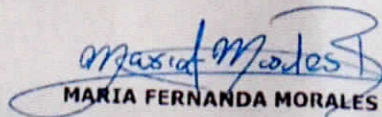
Cédula de Identidad: **22310748-6**

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

- Trastorno de ansiedad (Fobia social + agorafobia) en Tto medico y psicoterapia

En vista de lo anterior indico reposo medico en casa por 15 dias, intentar enviar en la medida de las posibilidades actividades educativas a su domicilio con evaluacion posterior para determinar evolucion de cuadro.

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

  
**MARIA FERNANDA MORALES BECERRA**  
MEDICINA GENERAL

Dra. Ma. Fernanda Morales  
Rut 27.158720-1  
Medico Cirujano

29 / 10 / 2024