

TU @

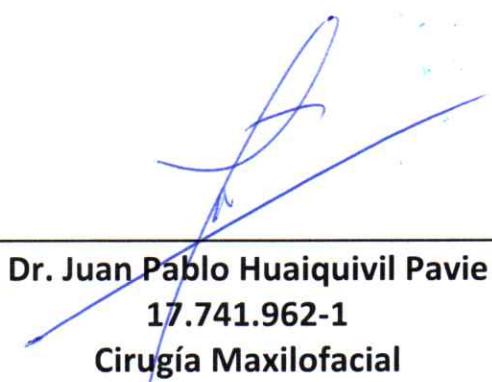
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR  
HOSPITAL PITRUFQUEN

ps

## CERTIFICADO

Mediante el presente documento, certifico que don(a) **FERNANDA ANTONIA ALBORNOZ LAGOS** Cédula de Identidad n° **22.484.207-4**, el día de hoy ha sido intervenido quirúrgicamente por la especialidad de Cirugía Maxilofacial, por lo que debe guardar reposo hasta el día 23 de abril de 2025.

Se otorga el presente certificado a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



Dr. Juan Pablo Huaiquivil Pavie  
17.741.962-1  
Cirugía Maxilofacial

Pitrufquén, 16 de mayo de 2025