



IV-B

## Certificado

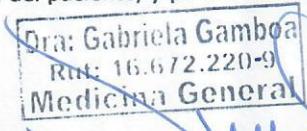
Nombre Paciente: **BELEN JASMIN MODINGER MELITA**

Cédula de Identidad: **22707107-9**

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

**CRISIS DE ANGUSTIA, POR LO CUAL GUARDÓ REPOSO ABSOLUTO EN SU HOGAR DESDE 08/07/2025 HASTA 12/07/2025.**

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



**GABRIELA CONSTANZA GAMBOA VENEGAS**

MEDICINA GENERAL

12 / 07 / 2025