

2º.



Certificado

Nombre Paciente: **SOFIA CAROLINA MAUREIRA VIELMA**

Cédula de Identidad: **24600535-4**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

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

Gastroenteritis Aguda. reposo desde el 05/08/22 hasta el 08/08/22.

ZÁIDA LAMILLA CANALES

MEDICINA GENERAL

08 / 08 / 2022