



BºA

## Certificado

Nombre Paciente: **THIARE REYES CORTEZ**

Cédula de Identidad: **23359608-6**

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

gastroenteritis aguda, se sugiere reposo por 5 días

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

**KARLA ANDREA HEISE BASTÍAS**

MEDICINA GENERAL

24 / 07 / 2025

Karla Heise Bastías  
Médico Cirujano  
19.764.318