

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:

1. FARINGITIS AGUDA

2. OTITIS EXTERNA IZQUIERDA

Se indica reposo por 72 horas

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


Hector Coriano Vargas
Hector Coriano Vargas
HECTOR CORIANO VARGAS
MEDICINA GENERAL

28 / 09 / 2022