



U.A.  
✓

## Certificado

Nombre Paciente: **MARA SAYEÑÑ SEPULVEDA MARTINEZ**

Cédula de Identidad: **22551378-3**

El profesional del establecimiento C.S.R. PERQUENCO, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

TRASTORNO DE ESTRES POST TRAUMATICO

REPOSO EN DOMICILIO X 14 DIAS DESDE 28-10-24

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

**LEONEL ADOLFO HAURI RAMOS**

MEDICINA GENERAL

29 / 10 / 2024