



SA

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:

CEFALEA

Reposo 31 julio y 01 agosto.

Se otorga el presente certificado a petición de su madre para presentar en el colegio.

JENNY JARA PARRA

MEDICINA FAMILIAR

01 / 08 / 2025

Dra. Jenny Jara Parra
Médico Familiar
Rut: 15.178.152-7