

2ºA.



## 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:

OTITIS MEDIA AGUDA

REPOSO POR 5 DIAS DESDE EL 03/10/22

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

Dr. Gonzalo Carrasco M.  
Médico Cirujano  
Rut 18.581.857-8  
RCM 44273-9

Carrasco M.  
Cirujano  
Rut 18.581.857-8  
RCM 44273-9

**GONZALO ANTONIO CARRASCO MARDONES**

MEDICINA GENERAL

04 / 10 / 2022