

**Ministerio de Salud**

S.S. Araucanía Sur

Santa Rosa [CGU]

Fecha: 15-09-2025 20:40:22

N° : 659967859

7°A

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN**

**PACIENTE**

**Nombre social** : Mia  
**R.U.N.** : 23.527.054-4  
**Nombre** : Mia Isidora Pascal Cañoles Manqueo

**PROFESIONAL**

**R.U.N.** : 19.705.744-0  
**Nombre** : Álvaro Jelves Garrido

**ATENCION**

**Tipo atención** : Otras morbilidades Nocturno  
**Indicaciones** : REPOSO EN DOMICILIO POR UNA SEMANA DESDE EL 11 DE SEPTIEMBRE  
ACUDIR A CENTRO DONDE SE ENTREGARON LENTES Y SOLICITAR  
REVISION DE ESTOS, POR SINTOMAS PERSISTENTES DE DOS SEMANAS  
DE EVOLUCION  
PARACETAMOL 500 MG, 2 COMP CADA 8 HRS POR 5 DIAS  
NAPROXENO 550 MG, 1 COMP CADA 12 POR 5 DIAS  
CONTROL SOS EN CASO DE REQUERIRLO

  
Dr. Álvaro Jelves Garrido  
Médico Cirujano  
19.705.744-0  
Reg. ITS 883711