



# CERTIFICADO DE ATENCION

4B  
Ariana Pascual Muñoz

El profesional que suscribe, certifica que el paciente:

Dona Marcela Muñoz

Fue atendido(a) el día 21.07.25 a las 04:5 hrs.  
Por:

- |   |                                     |   |                                     |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Médico | <input type="radio"/> Enfermera     | <input type="radio"/> Psicólogo(a)          | <input type="radio"/> Educ. Párvulo |
| <input type="radio"/> Odontólogo        | <input type="radio"/> Nutricionista | <input type="radio"/> Terapeuta Ocupacional | <input type="radio"/> TENS          |
| <input type="radio"/> Matrona           | <input type="radio"/> Kinesiólogo   | <input type="radio"/> Asistente Social      | <input type="radio"/> Otro          |

Diagnostico

Donna de familia

Se otorga el presente certificado para ser presentado en:

Colo

Observaciones:

Refuerzo X 10 días

[Signature]

FIRMA

Dr. Miguel E. Arizola Aranda  
R.U.T.: 11.843.844-2  
Médico Familiar  
Nº Reg SIS: 69601