



CESFAM  
Cardenal Raúl Silva

**CERTIFICADO**      **Henríquez**

Certifico que el paciente ..... *Andrea Vallesjos Tronstroz* .....

ha sido atendido en este Servicio el día ..... *23/04/2018* .....

Diagnóstico ..... *Consulta Urgencia Ginecologica* ..... *Dismenorrea Severa* .....

Reposo en domicilio ..... *3* ..... días.      *X Ovarios poliquísticos* .....

Debe permanecer sin Educación Física ni Deporte por ..... *1* ..... días

Control médico en ..... *1* ..... *mes* ..... días

Atentamente.

*Jessica Rubio Sandoval*  
Rut: 17.030.184 - 6  
MATRONA

Firma y timbre \_\_\_\_\_