

From: "Claudia Ortolani S." <claudia.ortolani@ug.uchile.cl>

Date: 2020-11-20 09:40 GMT-03:00

Subject: Extensión Certificado Médico (2352894)

To: "DEFECTO" <tramites.secretaria@facso.cl>

Estimada:

Mi nombre es Claudia Ortolani San Martín, de primer año de Sociología. Adjunto la extensión de certificado que se me hizo por la mantención del cuadro vertiginoso.

Disculpen nuevamente la demora de fechas, no poseo un escáner en mi casa y la movilidad me es muy difícil por la crisis de vértigo.

Saludos cordiales.

PAOLA SAN MARTIN PALMA

R.U.T.: 7930481-6 - R.C.M. Nº: 0-
NEUROCIRUGIA ADULTO

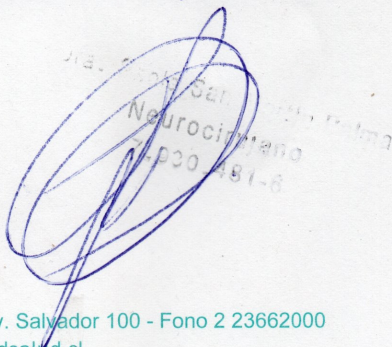
Fecha 12/11/2020

Paciente Claudia Osipami San Martin
C. Identidad 20500045-3 Edad 20 años
Domicilio _____
Diagnóstico Síndrome vestibular periférico

Rp: Paciente que continúa con cuadro vertiginoso periférico. Se Repite Ex. de sva par que evidencian Hipoplasia Vestibular Izquierda.

Se mantiene en tratamiento médico.
Se indica Reposo por 10 días.

Se extiende certificado para ser presentado en su centro de Estudios.


Paola San Martín Palma
Neurocirujana
R.U.T. 7930481-6