

De: [REDACTED]
Enviado: viernes, 10 de diciembre de 2021 1:06
Para: Oficina De Partes <oficinadepartes@sma.gob.cl>
Asunto: d-197-2021

Estimados:

Junto con saludarles, envío certificado adjunto de salud para complementar mi denuncia vinculada al procedimiento d-197-2021.

Saludos y desde ya las gracias
Alma

Certificado

Fecha: 04-11-2021

Nombre Paciente: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
Certifico que [REDACTED]
[REDACTED] presenta un cuadro
severo de Stress, debido a los
ruidos producidos por el Hotel
Crownme Plaza, y actualmente
se encuentra en tratamiento;
para solucionar sus dolencias de
insomnio producido por el Hotel.

CARMEN VILAS PALENCIA

Reg. Univ. 1088
Nombre Firma Médico