

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]

Certifico que [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED] padece un trastorno
de ansiedad de Stress, debidos a los
ruidos producidos por el Hotel
Crescent Playa, y actualmente
se encuentra en tratamiento;
para solucionar sus dolencias de
insomnio producidos por el Hotel.

CARMEN VIAS PALENCIA

Nombre Firma Médico