



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

3°B  
Consultorio: Cupam pueblo nuevo

## CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don(a) \_\_\_\_\_

Constanza Rivera Rivera RUT.: 23 901 032 - 9

Quien se encuentra en:



Buenas condiciones de salud



Reposo por \_\_\_\_\_ días, con Diagnóstico de:

Pericarditis aguda

Control Salud mental

se extiende el presente certificado a petición del interesado(a) para ser presentado en:

Colegio Prudente

Dra. Mary García Arias  
27.378.694-4  
Medica

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

25.07.15