

I<sup>o</sup>B

Certifico haber atendido al Sr. (ta) \_\_\_\_\_

Martine Figueroa Ortiz \_\_\_\_\_ quién presenta el  
diagnóstico de Rinofaringitis Aguda.

,por lo que debe guardar reposo por 5 días, a contar del 24/03/25

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser  
presentado en Centro de Estudios

Atentamente,

Dr. Rodrigo Zarzosa Palma  
Médico Cirujano  
15.160.051-4

FIRMA