



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

III A

CONSULTORIO: _____

CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) Jeronima Abuter domene RUT: 23.264.974-7

Quien se encuentra en:

- Buenas Condiciones de Salud
- Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Asme lese
acudió a control en Los Paun Pueblo Nuevo

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

Colegio Frondevaro



René Rivas Valdebenito
11.805.174-2
Kinesiólogo

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

Temuco,

10 / marzo / 2025.