



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

P. Nuevo

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Javier Silva Soler

RUT.: 22.508.632-K

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: 2 días, con Diagnóstico de:

Gastroenteritis aguda.

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

Colégio Provincial

Dr. Ricardo Cifuentes A.  
Médico General  
12.997.029-7

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

3-4-25