

CONSULTORIO: Cajón piso nro

CERTIFICADO MÉDICO

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

Joséfa Polina Carrasco RUT.: 23 812 765 -3

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 5 días, con Diagnóstico de: _____

Gastroenteritis Aguda

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

Colegio Provienda

*Dra. María García Aríst
27398694-4
Médico Cirujano
Mifia*

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 24-03-25