



SeB
CONSULTORIO Pueblo Nuevo.

CERTIFICADO MEDICO

El Médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): Josefa
Catalina Palma Carrillo. RUT.: 23.812.765-3.

Quien se encuentra en:

☒ Buenas condiciones de salud

☐ Reposo por: _____ días, con diagnóstico de: Asma bronquial

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

Colegio. por Espirometría en Sala IRA
CESTAM PN.

Temuco, 17 junio 2022.

Nombre y Firma del Médico

