

J=A.

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 12  | 03  | 25  |
| DÍA | MES | AÑO |

Certifico haber atendido al Sr. (ta) SAYEN REGIE

CAAMANO quién presenta el

diagnóstico de OTALGIA y cernealca

,por lo que debe guardar reposo por 2 días, a contar del 11/3/25

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser  
presentado en colecio

12/3/25

Dr. Rodrigo Suazo Reyes  
RUT.: 9.320.435-2  
Otorrinolaringólogo

Atentamente,

FIRMA