

Asociación Mapuche
P/L Salud Makewe-Pelales
Hospital Makewe /

N.A.

CERTIFICADO


Por la presente se certifica que don (a): Lehio Valenzuela L. Edad: 175
RUT: 21.829.461-8 fue atendido en este hospital el día: 2.11.22 y presenta el siguiente diagnóstico: Ad. Vacuno Antirrotax 1° Dosis por lo cual deberá:

- ☐ Permanecer Hospitalizado por _____ días
- ☐ Permanecer en reposo en casa entre los días _____ y _____
- ☐ No realizar Educación Física por _____ días / mes(es)
- ☐ Realizar actividad física liviana por _____ días.
- ☒ Debe acudir a control el día 7.11.22 (Ad. Vacuno 2° Dosis)

El pronóstico de sus lesiones es: LEVE - MEDIANA GRAVEDAD - GRAVE

Se extiende el presente certificado para ser presentado en: _____

Atentamente:


E. J. Kari Kucopued N

Fecha: 2.11.22

MEDICO/ MATRON / KINESIOLOGO / ENFERMERA

