

IA.

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Marlene Ortiz Nuñez RUT.: 22646928-6

Quien se encuentra en:

☐ Buenas condiciones de salud

☒ Reposo por: 5 días, con diagnóstico de: Resfriado  
Aguda

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

A quien convenga

Juan José Vitarza M.  
Médico Cirujano  
RUT. 22.646.928-6

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 16.8.22