

CERTIFICADO MÉDICO

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

Ahynoa Gallegos Contreras RUT: *24553753-9*

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: *03* días, con Diagnóstico de: *Bursitis*
de ambas Rodillas

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

Se Colegio

*Dra. Fca. Morales Del Rosario
Médico Cirujano
Rut: 21.165.594-1
QCM: 29649-K*

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 07 Mayo 2025