



CONSULTORIO

TUÉA

ST hoss

CERTIFICADO MEDICO

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

MICHELLE SIMÉNEZ MONILES RUT: 71838576-1

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: 5 dias, con diagnóstico de: _____

Zinofaringitis Aguda

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

Donde estime conveniente

Jorge Briones Ollague
22.466.580-6
Médico General
RCM 33.507-K

Nombre y Firma del Médico

CONCEPCION

Temuco, 07/03/22