



CONSULTORIO

IV-A

ST loss

CERTIFICADO MEDICO

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

MICHELLE SIMONEZ MONILES

RUT:

71838576-1

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de:

DEMOFRINGITIS 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

Temuco,

07/03/22

CONCEPCION