

CERTIFICADO

42B

Fecha _____

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Mariane Ygracia Muñoz
Jaramillo -

debe permanecer en reposo.

Desde 29/09/22 Hasta 30/09/22

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:Enteroparasitosis en HoSe extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en:See Colegio -
o los fines que estime conveniente.

Atte

Claudio Arias Araneda

9.639.881-8

Pediatra

Médico tratante