



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

C.PN

6°B

CERTIFICADO MÉDICO

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

Olayo De la Barra RUT.: 24.495.273-9

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: 3 días, con Diagnóstico de: Rinorrea

Oquedo

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

Colegio

Dr. Patricio Rifo Fuentealba
19.305.057-3
RCM:48556-K
MÉDICO CIRUJANO

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

05-11-21