

Certificado de *inasistencia*

4^aA.

El médico que suscribe certifica haber asistido profesionalmente a el/la paciente:

Nombre: Javier Renee Sanchez

Quien debe permanecer en reposo desde el 21/8/24

hasta el 13/8/24

Por la siguiente causa:

Infección Respiratoria Aguda

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

En Colegio

Fecha 21/8/24

Nombre médico tratante

Dr. Claudio Arias A.
9.639.881-6
Pediatra

Dr. Claudio Arias A.
9.639.881-6
Pediatra

Firma