

Asociación Mapuche
P/L Salud Makewe-Pelales
Hospital Makewe /

II A.

CERTIFICADO

Por la presente se certifica que don (a): Soledad Puebla Tronán Edad: _____

RUT: 21951841-2 fue atendido en este hospital el día: _____ y presenta el siguiente diagnóstico: Dermatitis por lo cual deberá:

- Permanecer Hospitalizado por _____ días
 Permanecer en reposo en casa entre los días 1 dia - y _____.
 No realizar Educación Física por _____ días / mes(es)
 Realizar actividad física liviana por _____ días.
 Debe acudir a control el día _____.

El pronóstico de sus lesiones es: LEVE - MEDIANA GRAVEDAD - GRAVE

Se extiende el presente certificado para ser presentado en: _____

Atentamente:

Fecha: 2/5/22

Jamal E. Muñoz Sanhueza
Médico Cirujano
Rut: 13.145.527-5

MEDICO / MATRON / KINESIOLOGO / ENFERMERA /