

CERTIFICADO MEDICO

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

Anais Narou Aros

RUT.: _____

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de: _____

Rinofaringitis aguda

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

Centro educacional

Dr. CHRISTIAN SIOBERG M.
RUT: 17.798.450-7
Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 06/05/24

CONCEPCION