

4º B

16 05 22  
DIA MES AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) \_\_\_\_\_

Emilia Belén Cortés Pego quién presenta el

diagnóstico de \_\_\_\_\_

Renofaringitis

, por lo que debe guardar reposo por 1 días, a contar del 16/05/22

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser  
presentado en su Colegio

Atentamente,

Dr. Hans Oppermann Soza  
Médico Familiar  
Rut: 7.008.787-1

FIRMA