

CERTIFICADO MEDICO

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

Adriana Sopuenda RUT: 24.363.437-7

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: _____ dias, con diagnóstico de: Hipertrofia Adenoidea

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

Fines Personales

Dra. Mariana Guerrero L.

Rut: 20.016.461-5

Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 25 de jul 2022

CONCEPCION