



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO: Pueblo nuevo

5A

CERTIFICADO MÉDICO

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

Sofia Albarran RUT.: 246229007

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☐

Reposo Por: 1 días, con Diagnóstico de: _____

Ampelito Darda

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

Dra. Edith Yaghi Gossard
E.O. 123456789

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 30-04-20