

3º A.

Certifico haber atendido al Sr. (ta) _____

Emma Prado Chavarria _____ quién presenta el

diagnóstico de _____

Virus Respiratoria Alta _____

, por lo que debe guardar reposo por 5 días, a contar del 22/07/25

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

Atentamente,

Dr. Rafael Buitrago Holmquist
Medico Cirujano
RUT: 25.839.355-4
RCM: 406.708-1

FIRMA