

CONSULTORIO:

CERTIFICADO MÉDICO

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

Gamero Vivero Lizama RUT: 25.665.673-6

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 3 días, con Diagnóstico de: _____

gastroenteritis

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

su colegio

*Francisco J. Peña Shene
18.155.351-2
Médico General*

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 10/03/25