



2e.

CONSULTORIO: P. Muñoz

CERTIFICADO MÉDICO

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

Florencia Cerda Martínez RUT: 24 94 971-7

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de: Langostis
Agua. desde el dia 07.11.22

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

Colegio Profesional

Nombre y Firma del Médico

Maria Fernanda García Arias
021 390 0941
Médico Ciudadano

Temuco, 08.11.22