



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO: M. Valde

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Contoy, Faust RUT.: 22.760.790-3

Quien se encuentra en:

☒ Buenas Condiciones de Salud

☐ Reposo Por: \_\_\_\_\_ días, con Diagnóstico de: Fuente

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

hacer Pruebas

DR. JORGE ABARC.  
MÉDICO CIRU  
17.922.466

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 46/04/14