



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

WEDE 10:35
IVB.

CONSULTORIO:

C. Vald

CERTIFICADO MÉDICO

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

Lontoy, Juan RUT: 22.360.790-2

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Auric

a Lontoy

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

Hacienda

DR. JORGE ABARCA
MÉDICO CIRU
17.922.466

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 46/04/14