

CERTIFICADO

El Profesional que suscribe, certifica haber atendido a Don(a) ANASTASIA
OSSES quién presenta Ampliación de Puntos de
Reposo OBU Criterio y
Prescripción de

por lo que necesita reposo desde 15/03/24 hasta 22/3/24

Se extiende el presente certificado a petición del interesado y para los fines que estime conveniente.

Selva Oscura, 15/3/24


Profesional

IV^oB
MUNICIPALIDAD DE VICTORIA
CONSULTORIO GENERAL URBANO

SERVICIO DE SALUD ORDEN DE EXAMEN

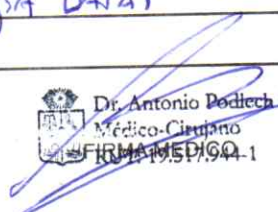
NOMBRE: ANASTASIA OSSES

EDAD: _____ FICHA: _____

INDICACIÓN: _____

Paciente cursando EXACERBACIÓN
de Asma por virus INFLUENZA.
Se excluye de asistir a clases desde
24/5/24 hasta 9/5/24 para
control de patología basal

FECHA: 5/6/24
Imprenta Delta Lagos 343 Flax 45 2841738 Victoria


Dr. Antonio Podlech M.
Médico Cirujano
FIRMA MED/CO-1