

P-K

05	06	22
DÍA	MES	AÑO

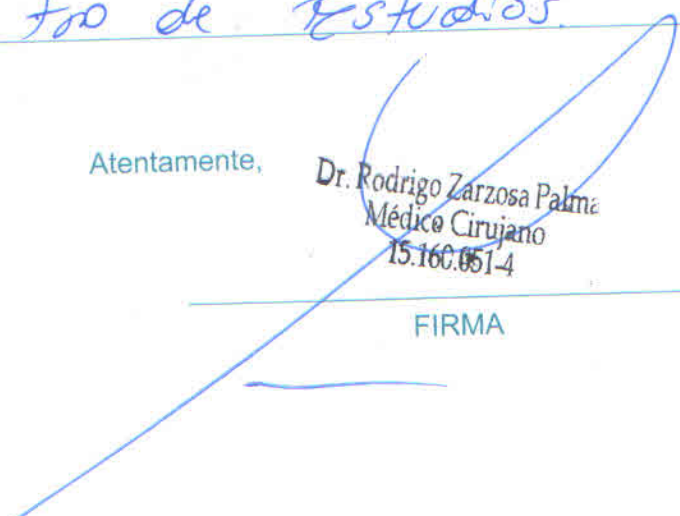
Certifico haber atendido al Sr. (ta) _____

Amanda Navarrete Pizarro quién presenta el
diagnóstico de Riñonitis Aguda

, por lo que debe guardar reposo por 5 días, a contar del 06/05/22

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en Centro de Estudios

Atentamente,


Dr. Rodrigo Zarzosa Palma
Médico Cirujano
15.160.051-4

FIRMA