



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO: Cepam pueblo Nuevo

2A ✓

CERTIFICADO MÉDICO

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

Pia leira Marin

RUT.: 25 962 805 -9

Quien se encuentra en:



Buenas Condiciones de Salud



Reposo Por: 03 días, con Diagnóstico de: _____

Obs. Bronquitis Aguda

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

Colégio Provedura

Dr. María Patricia Araya
25.308.694-4
Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 20.05.25