

## CERTIFICADO MEDICO

El Médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a)

*Antonia Henríquez*

*Quintero*

RUT.:

*25259894-5*

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: *07* días, con diagnóstico de:

*Enfermedad Aguda*

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

Temuco

*14/03/22*  
*luis*

Juan C. Márquez Ventura

RUT: 24.203.450-4

Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico

CONCEPCION