



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

P. Nuevo

## CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) María  
Ignacio Jara María RUT.: 23803124-4

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por:

5

días, con Diagnóstico de:

Gastroenteritis

Agua de

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

Colégio Tronolencia

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

19.05.2025