



IB

CONSULTORIO _____

CERTIFICADO MEDICO

El Médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): Yuliana Cook

Autismal RUT: 22.307.361-1

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: 2 días, con diagnóstico de: Rinofaringitis Aguda

4 Acontecer de ojos.

Obs. ITU.

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

Liceo -

Dra. Bárbara Salas Cantillana

Rut: 16.941.916 - 7

Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

23/08/2022

CONCEPCION