

CERTIFICADO

1º A.

Fecha 25-abril-24

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Martina Fuentes Troncoso

debe permanecer en reposo.

Desde 25 -04 Hasta 26 -04

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Vitíosis respiratoria

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en:

colegio Providencia

o los fines que estime conveniente.

Dra. Ana M. Lagos Miquel
Médico
7.488.519-5
RCM : 13.527-5

Médico tratante