



CONSULTORIO El Omer.

Nº.

CERTIFICADO MEDICO

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

Josefa Riquelme Torres RUT: 25.023.518-9

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: 10 días, con diagnóstico de: _____
Ocio familiar normal.

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

Colegio
Reposo desde 26/10/2022
hasta 07/10/2022

Temuco, 04/10/2022



Nombre y Firma del Médico

CONCEPCION