

CERTIFICADO

60A

Fecha

22/9/25

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

Sofía Pérez A.

debe permanecer en reposo.

Desde

12/9/25

Hasta

15/9/25

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Bronquitis Aguda

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

o los fines que estime conveniente

Colegio

Atte Claudia Villagrán R.
10.226.553-0
Pediatra

Médico tratante