

Dra. Alicia C. Grove Maureira
PEDIATRÍA - MEDICINA FAMILIAR
R.U.T. 7.454.889-K - I.C.M. 14358-8
CONSULTA: Varas N° 989 - Of. 513 - 5° piso
FONO: 45 2233425 - FONO FAX: 45 2318159
EDIFICIO CAPITAL - TEMUCO

30A

Certificado

4885
Fecha _____

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente:

quien debe permanecer en reposo

desde 4-8 hasta 8-8

Sin actividad física durante _____ días

Por la causa que se expresa a continuación

DIAGNÓSTICO

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

Alicia Grove Maureira
Rut: 7.454.889-K
Medicina Familiar

Médico tratante