

Certifico haber atendido al Sr. (ta) _____

Amara Espinoza Ruiz _____ quién presenta el

diagnóstico de _____

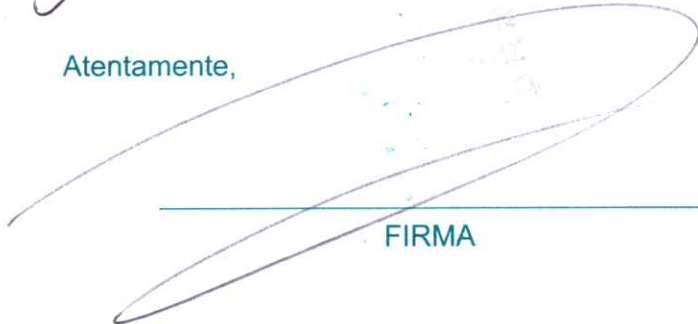
Faringitis Aguda.

,por lo que debe guardar reposo por 1 días, a contar del 6/5/25

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser

presentado en Colegio Presidente

Atentamente,



FIRMA