

CONSULTORIO: Puerto Nuevo

CERTIFICADO MÉDICO

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

Francisco Muñoz

RUT: 23249 123

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 03 días, con Diagnóstico de: _____

OTitis media no supurativa

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

Nombre y Firma del Médico

*Dra. Vicky Gómez Muñoz
RUT: 23249 123
MÉDICO*

Temuco, 21-04-25