

CERTIFICADO

Kº

Fecha 21/7/25

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

Anahí

debe permanecer en reposo.

Desde 17/7/25 Hasta 25/7/25

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,

Diagnóstico:

Famílias

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

Atención

o los fines que estime conveniente.

Atte

Dr. Pedro A. Lorca Osorio
Médico Pediatra
RUT: 6.592.691-1 R.C.M.N. 13477-6

Médico tratante