

CERTIFICADO MÉDICO

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

Catalina Reyes Narvaez RUT.: 2245148-2

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: 4 días, con diagnóstico de: Dolor el 30/04

Dolor abdominal y dolor

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

su colegio

Dra. Nataly Peña Muñoz
Médico Cirujano
Rut: 18.873.149-8
RCM: 50067-4

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 02/05/14