

P-K.

30	07	24
DÍA	MES	AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) \_\_\_\_\_

Josefe Salazar Monsalves quién presenta el

diagnóstico de Faringitis Aguda

, por lo que debe guardar reposo por 4 días, a contar del 30/07/24

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser  
presentado en Centro de Estudios

Atentamente,

Dr. Rodrigo Zarzosa Palma  
Médico Cirujano  
15.160.951-4

FIRMA