

KO-

Certifico haber atendido al Sr. (ta) _____

Aurora Vega Inostroza

quién presenta el

diagnóstico de _____

Rash Alérgico

,por lo que debe guardar reposo por 02 días, a contar del 26 / 8 / 25

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en su Colegio

Atentamente,


Dr. Hans Oppermann Soza
Médico Familiar
Rut: 7.008.787-1

FIRMA