

Certifico haber atendido al Sr. (ta) _____

Julietta gonzalez Pinolef quién presenta el

diagnóstico de _____

Rino faringitis Aguda

, por lo que debe guardar reposo por 03 días, a contar del 01/14/25

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