



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Consultorio:

50A
Laura Rosa

CERTIFICADO MÉDICO

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

Florencia María Florentini RUT: 24623633-2

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por

3

días, con Diagnóstico de:

Rinofaringitis Aguda

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

Colegio

Dr. Dawins Choul
Médico general
Run. 26.656.951-3

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

3 / 11 / 15