



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

Santa Rosa

CERTIFICADO MÉDICO

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

Mra. Catalina Mangao RUT.: 23527054-4

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: 5 días, con Diagnóstico de: Bronquitis aguda

(05/05/25 al 09/05/25)

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

Colegio Providencia

DR. RODRIGO RIQUELME
18.142.319
Médico Cirujano
SEM 50.650

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 09/05/25