



Municipalidad de  
**TEMUCO**  
Departamento de Salud

CONSULTORIO \_\_\_\_\_

## CERTIFICADO MEDICO

El médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): Isabel

Barnieutos Sandoval R.U.T. 23.331.737-3

Quien se encuentra en:

☐ Buenas condiciones de salud

☐ Reposo por : \_\_\_\_\_ días, con diagnóstico de : sesiones de  
kine IRA los días 23 y 24 mayo por crisis Asma.

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

su colegio

GRAFICA SAN IGNACIO F: 402864 - 213022



Nombre y firma del médico

Temuco, 24/05/2024

Paulina Arroyo  
Kinesióloga  
17.364.977-0