



CERTIFICADO MÉDICO

CONSULTORIO: Araucario

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

Aileen Cardenas Ruiz RUT: 22.315.119-1

Quien se encuentra en:

☐ Buenas Condiciones de Salud

☐ Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Atendido

Médico

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

Colégio Pausada

Nombre y Firma del Médico

Judith Arauco Silva
Médico General
RUT: 18.332.999-5

Temuco, 06/06/2014