



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

5A.

CONSULTORIO: SAPU SR.

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Consuelo EPUI del RIO. RUT.: 24.009.002-3.

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 10 días, con Diagnóstico de: \_\_\_\_\_

Bronquitis Aguda.

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

Dra. Nicole Medina V.  
00019.305.798-5  
Médico

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 26/08/24.