

40B

## CERTIFICADO MEDICO

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

Luciana Muñoz Fernández R.U.T.: \_\_\_\_\_

Quien se encuentra en:

☐ Buenas condiciones de salud

☒ Reposo por: 7 días, con diagnóstico de: Estado  
gripal Reposo desde el 9/5/22

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

Colegio

Atte

**Dra. Ella Hidd Farias**  
MEDICO FAMILIAR  
RUT: 6.901.163 - 2  
RCM: 16.009 - 1

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 10/5/2022