

5º A.

| | | |
|-----|-----|-----|
| 17 | 05 | 22 |
| DÍA | MES | AÑO |

Certifico haber atendido al Sr. (ta) Mariona. Muñoz Aedo

_____ quién presenta el


diagnóstico de Rinitis. Alérgica

Grupos. I. I.

, por lo que debe guardar reposo por 03 días, a contar del 16 / 05 / 22

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en Colegio

Atentamente,


Dr. Hector Navarro Mendoza
Pediatra Broncopulmonar Infantil
Rut: 10.663.749-0

FIRMA