

42A.

13	10	22
DÍA	MES	AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) Conrado Pedraza

_____ quién presenta el
diagnóstico de resaca

,por lo que debe guardar reposo por _____ días, a contar del ____ / ____ / ____

12 al 14/10

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

Atentamente,


María Bustos Barahona
12.820.592-3
Pediatra
Clínica Mayor

FIRMA