

Dra. Alicia C. Grove Maureira

8°B.

PEDIATRÍA - MEDICINA FAMILIAR

R.U.T. 7.454.889-K - I.C.M. 14358-8

CONSULTA: Varas N° 989 - Of. 513 - 5° piso

FONO: 45 2233425 - FONO FAX: 45 2318159

EDIFICIO CAPITAL - TEMUCO

## Certificado

Fecha

6 5 2 4

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente:

Fernando Rapiman Rapiman  
Fernando Rapiman Rapiman

quien debe permanecer en reposo

desde

6 - 5

hasta

Sin actividad física durante \_\_\_\_\_ días

Por la causa que se expresa a continuación

DIAGNÓSTICO

Mor

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

su casa

Alicia Grove Maureira  
Rut: 7.454.889-K  
Medicina Familiar

Médico tratante