

Dra. Alicia C. Grove Maureira

8ºB.

PEDIATRÍA - MEDICINA FAMILIAR

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

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

FONO: 45 2233425 - FONO FAX: 45 2318159

EDIFICIO CAPITAL - TEMUCO

Certificado

6524

Fecha _____

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

Fernanda Rappmann Rappmann

quién debe permanecer en reposo

desde 6-5 hasta _____

Sin actividad física durante _____ días

Por la causa que se expresa a continuación

DIAGNÓSTICO

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

Señor

Alicia Grove Maureira

Rut: 7.454.889-K

Medicina Familiar

Médico tratante