

3A
Dra. Alicia C. Grove Maureira

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

27/6/22

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

Violeta Alvarado

quien debe permanecer en reposo

desde 27-6 hasta 30-6

Sin actividad física durante _____ días

Por la causa que se expresa a continuación

DIAGNÓSTICO

Virus respiral

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

su colegio

Dra. Alicia Grove M.
Médico Familiar
Rut: 7.454.889-K

Médico tratante