

40A

Consultorio: CPN

CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don(a) _____

Millaray Olayo RUT: 25 25 2502 -3

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por 3 días, con Diagnóstico de: _____

Bronquitis por Micoplasma abs.

se extiende el presente certificado a petición del interesado(a) para ser presentado en:

Colegio Providencia

Dr. Mario González
27.398.694-4
C. de Cirujanos

Mario González
Nombre y Firma del Médico

Temuco, 04.11.25.