



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

Pueblo Nuevo

30A

CERTIFICADO MÉDICO

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

Mayra Catal Figueroa RUT.: 25.611.324-4

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: 5 días, con Diagnóstico de: Rinofaringitis

aguda desde 21/07 al 25/07

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

Colegio Providencia

Camila Vázquez Navarrete
RUT: 19.304.156-
Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

22/07/15