



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

29A

Consultorio: P. Nuevo

## CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don(a) Pia  
Lera Marín RUT: 25962805-9

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por 7 días, con Diagnóstico de:

Amigdalitis

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

Provalencia

YANIRA SAGREDO LEIVA  
Médico Familiar  
RUT: 11 906 348-7

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

07-11-2021