

70A

CERTIFICADO DE INASISTENCIA

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

Nombre: Bárbara Neira Lincoopi.

Quien deberá permanecer en reposo

Desde el: 17/07/2024

Hasta el: 09/08/2024

Diagnóstico: Alergia Crónica, el paciente ha presentado, dificultad para respirar y rinitis severa!

Además, una vez reincorporado a sus actividades habituales, deberá ausentarse de sus clases de educación física por 0 días.

Fecha: 25/09/2024

Nombre y Firma Médico Tratante: _____

Dra. Loreto Nicklas Díaz
13.355.488-3
Otorrinolaringóloga

