



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

KPA

CONSULTORIO: _____

CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) _____
Agustina Moreno Narvano. RUT: 26.635.551-3
Desde 7/4/25 hasta 9/4/25.

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Bronquitis
acudio a ktr en Cesfam Pueblo Nuevo

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

Colegio Diondeñas



Temuco, 7/abril/2025.