

II^oA
04 08 25
DIA MES AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) Piñ

Gutiérrez Gastillo quién presenta el
diagnóstico de _____

Esguince Tosillo Izq

, por lo que debe guardar reposo por 7 días, a contar del 04/08/25
días: 0

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en Estim. Comisario

Atentamente,

Dr. Claudio Pichinao Morales
RUT: 16.947.924-0
Médico Civilano

FIRMA