

CERTIFICADO MÉDICO

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

Cristhy Rojas González RUT: 27.522.640-8

Quien se encuentra en:

- Buenas condiciones de salud

X Reposo por 14 días, con Diagnóstico de: _____

Tos Enero de Admisión

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

- Colegio Providencia

Temuco,

02/06/2015

Nombre y Firma del Médico

Christian Roig Barria
Médico Cirujano
0472-655-6