

P-K
01 05 25
DIA MES AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) Amino. Fornes

Volley quién presenta el
diagnóstico de _____

Zonitis Ag. Viral
por lo que debe guardar reposo por 01 días, a contar del 05/05/25

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

Atentamente,


Dr. Hugo Alejandro Mendoza
RUT 10.663.749-0
RedSalud Mayor Temuco

FIRMA