



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

PKO

Consultorio:

Linda Rosa

CERTIFICADO MÉDICO

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

Fuente Nueva RUT.: 28.326.168-9

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por 4 días, con Diagnóstico de: Rinofaringitis

Aguda

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

Un día

Dr. Dawins Choul
Médico general
Run. 26.656.951-3

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 5/11/25