



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

8º A

Q-4K

CONSULTORIO: _____

CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) Soren Montecino Figueroa RUT.: 23-509-497-5

Quien se encuentra en:

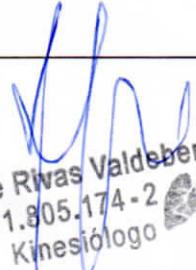
Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Ague producida
audió de control en la comuna Pueblo Nuevo.

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

Colegio Providencia -




René Rivas Valdesbenito
11.805.174-2
Kinesiólogo

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 14/agosto/2014.