

CONSULTORIO:

6ºB.
Rebo Negro

CERTIFICADO MÉDICO

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

Dña. Marcela Briz RUT.: 23.511.1209

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de: artritis

juvenil en estado

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

Colegio Praderia

Bradislav S. Todorovich R.
RUT. 18.547.170-5
Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 03/10/22