



Municipalidad de
TEMUCO
Departamento de Salud

CONSULTORIO

JA.
Sta Rosa.

CERTIFICADO MEDICO

El médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): _____

Isabelle Bonaventura Sandoval R.U.T. 23.331.777-3

Quien se encuentra en:

☐ Buenas condiciones de salud

☒ Reposo por : 5 días, con diagnóstico de : _____

Cursos de Ormó.

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

Para ser presentado en un Colegio.

GRAFICA SAN IGNACIO F: 402864 - 213022

Carlos Rojas Lizama
16.863.676-8
KINESIOLOGO



Nombre y firma del médico

Temuco, 13/05/24