

CONSULTORIO: LORA**CERTIFICADO MÉDICO**

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

Aurelio Novoa Arce RUT.: 23.292.46-3

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 3 días, con Diagnóstico de: \_\_\_\_\_Constipación

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

Donde Estíne Necesite

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

26/11/24