

# CERTIFICADO 3-A.

Fecha 18.8.22

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Violeta Alvarado  
Cosme

debe permanecer en reposo.

Desde 16 al 19/8/22  
Hasta

Sin actividad física durante \_\_\_\_\_ días

Por causa que se expresa a continuación,  
Diagnóstico:

Síndrome Fiebre

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para  
que sea presentado en:

su escuela  
o los fines que estime conveniente.

Atte:

Dra. Olga Zamorano Vera  
Medicina Familiar - Geriatría  
RUT: 10.076.350-8  
ICM: 18.231-1

[Firma]  
Médico tratante