



CONSULTORIO

20
C.P. 2.

CERTIFICADO MEDICO

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

Joséfa Martínez Salazar RUT: 24.650.115-7

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: 4 dias, con diagnóstico de: _____

Tromboflebitis aguda / Sospe. Covid-19

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

Br. Ezio de J. Brazzoduro H.
Médico Cirujano
Rut. 26.159.966-K
brazzoduroj@gmail.com

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 23-08-22

CONCEPCION