



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

K_A

CONSULTORIO: P. Muer.

CERTIFICADO MÉDICO

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

Mayra Cami Figueroa RUT: 25.627.324-4

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de: Piso fangoso,

Agreden.

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

Colegio Prandemus

Temuco, 18-10-22

Dra. Mery García Arias

C.P. 27.398.694-1

Médico Cirujano

Nombre y Firma del Médico