

CERTIFICADO MÉDICO

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

Ulloa Sandoval

RUT.: 25.644.574-9

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☐

Reposo por: _____ días, con diagnóstico de: ① Pubertad

Primer la estudio

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

Dra. Johanna M. Garrido
Médico Cirujano
Rut. 26.002.043-9

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 03/05/2024