

30B

20	10	25
DÍA	MES	AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) _____

Fernanda Ávila C _____ quién presenta el

diagnóstico de _____

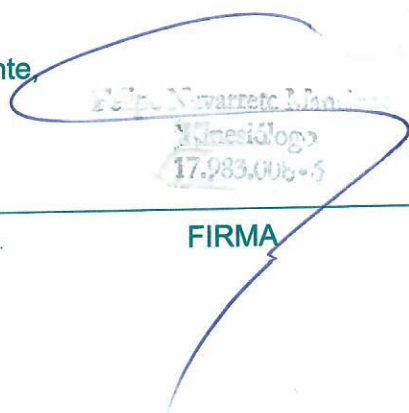
Control con Kinesiólogo

, por lo que debe guardar reposo por _____ días, a contar del _____

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser

presentado en Colegio Providencia

Atentamente,


F. Navarro
Kinesiólogo
17.983.006-5

FIRMA