

## CERTIFICADO MEDICO

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

Antonida Hual Rodríguez

RUT.: 24 931.963-5

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de: \_\_\_\_\_

Rinofaringitis

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dr. Edgard Ibanez González  
Médico Cirujano  
RUT: 18.434.307-K  
M: 41301



Nombre y Firma del Médico

Temuco, 03/10/22