



200

Consultorio: Puerto nro

CERTIFICADO MÉDICO

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

Pío Leiva Román

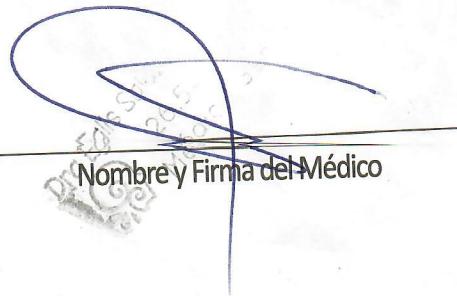
RUT.: 25.962.805-4

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por 10 días, con Diagnóstico de: Bronquitis aguda

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


Nombre y Firma del Médico

Temuco, 14-11-25