



Municipalidad de  
**TEMUCO**  
Departamento de Salud

30A  
09-57

CONSULTORIO Amanecer

## CERTIFICADO MÉDICO

Bischoff  
El médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): Kathrine

Fernanda Bischoff R.U.T. 25572376-6

Quien se encuentra en:

el día 15/10/25

Buenas condiciones de salud

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

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

Establishimiento Educativo

GRAFICA SAN IGNACIO F: 402864 - 213022



Nombre y firma del médico

Temuco, 15/10/25