

CONSULTORIO:

P. Almendro

CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) _____
Agustina Ríos de Alonso Navarro RUT: _____

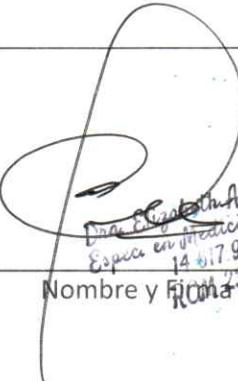
Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 01 días, con Diagnóstico de:
Rinofaringitis Aguda y Asma

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

Colegio Providencia


Dr. Cristián Acosta Pérez
Médico Familiar
Especialista en Medicina Familiar
14-017-955-K
73500-3

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

30/05/2025