

I°B

05	08	25
DÍA	MES	AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta) Matilde

Ladron de Guerra Higuera quién presenta el

diagnóstico de _____

Rinofaringitis Aguda

IRA alta viral

,por lo que debe guardar reposo por 03 días, a contar del 04 08 25

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en su Colegio

Atentamente,


Dr. Hans Oppermann Soza
Médico Familiar
Rut: 7.008.787-1

FIRMA