



3ºB

Consultorio:

P.D.V.

CERTIFICADO MÉDICO

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

Ariothy Rojas Carrasco

RUT: 27.522.640-8

Quien se encuentra en:



Buenas condiciones de salud



Reposo por 2 días, con Diagnóstico de: Gastropatía estreñimiento

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

Su clínica

Cristian Roig Barria
Médico Cirujano
18.472.655-6

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 26/08/25