



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Consultorio: P.D.V.

30B

CERTIFICADO MÉDICO

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

Cristhyn Roche Carvajal

RUT: 27.522.640-8

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por 2 días, con Diagnóstico de: Gastroenteritis aguda en estado leve

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