



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

7A
Santa Rosa

CERTIFICADO MÉDICO

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

Mia Cañoley Mangueo

RUT.: 23.527.054-4

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: 8 días, con Diagnóstico de: Bronquitis aguda

(13/05/25 al 20/05/25)

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

Colegio Providencia

DR. RODRIGO FICHELME R.

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

12/05/2025