

CONSULTORIO: P. Nuevo

## CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) Lorenzo  
Pontano Riveros RUT: \_\_\_\_\_

Quien se encuentra en:

- Buenas Condiciones de Salud  
 Reposo Por: \_\_\_\_\_ días, con Diagnóstico de: Rinitis  
alergica

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

colegio

Dr. Carlos Herrera C.  
Médico de Familia  
Rut: 9.950.598-2

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 2/6/24