



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

2º A

CONSULTORIO: P. muco

CERTIFICADO MÉDICO

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

Sofía Albano Comille RUT: 24622900-7

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: 5 días, con diagnóstico de:

sinfección
aguda

Rinofaringitis

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

Colegio Providencia

Temuco,

31/8/2022

Juan Miguel Toledo Fajardo
Médico de Familia
RUT: 24.622.900-8
Nombre y Firma del Médico