

CERTIFICADO

1° A

Fecha

6/10/25

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Clara Meezs A.

debe permanecer en reposo.

Desde

02/10/25

Hasta

03/10/25

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Algia mandibular
post operatoria dental

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en:

Colegio

o los fines que estime conveniente.

ste

Claudia Villagrán R.
10.326.563-0
Pediatra

Médico tratante