



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

C. P. Nuevo

71 B  
✓ 11:36.

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Constanza Rivera R. RUT.: 23.101.082-3

Quien se encuentra en:



Buenas Condiciones de Salud



Reposo Por: \_\_\_\_\_ días, con Diagnóstico de: \_\_\_\_\_

Seguimiento Nutricional.

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

Colegio

Belen Parra Novoa  
18.821.43-4  
Nutricionista

Nombre y Firma del Médico

Temuco, \_\_\_\_\_

29-04-25.