



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

3°B

CONSULTORIO: Pedro de Valdivia

CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a) Cristhy Rocha Corra Jolino RUT.: 27.522.640-0

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: 3 días, con Diagnóstico de:

Rinofarinitis grado

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

En el establecimiento
educacional

Dra. Daniela Catalán Álvarez
R. 132.517-1
Médica General

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

12/9/25