

Dra. Alicia C. Grove Maureira

6-A.

PEDIATRÍA - MEDICINA FAMILIAR

R.U.T. 7.454.889-K - I.C.M. 14358-8

CONSULTA: Varas N° 989 - Of. 513 - 5° piso

FONO: 45 2233425 - FONO FAX: 45 2318159

EDIFICIO CAPITAL - TEMUCO

Maria Paz Carrasco

Certificado

Fecha

3158

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente:

M. Pérez Cerecer

quien debe permanecer en reposo

desde

25-5

hasta

6-6

Sin actividad física durante _____ días

Por la causa que se expresa a continuación

DIAGNÓSTICO

Brucelosis

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

su rol

Dra. Alicia Grove M.
Médico Familiar
Rut: 7.454.889-K

Médico tratante