



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO: Avance IVA 11:50

CERTIFICADO MÉDICO

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

Aileen Cárdenas Núñez RUT: 22.315.119-1

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☐

Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Audió a

médico

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

Colegio Providencia

Judith Antiao Silva
Médico General
RUT: 18.332.999-5

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 08/10/2014