

IB

11:06

CONSULTORIO: CPV

CERTIFICADO MÉDICO

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

Matilda Cabizas Sofarrey 23.172.439-7
RUT: _____

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Control Salud

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



Nombre y Firma del Médico Johanna Garrido

Temuco, 29/10/2020.