

5ºP

CONSULTORIO: Cecof lnr Quijano

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Josefina Flórez

RUT.: 24.615.264-0

Quien se encuentra en:



Buenas Condiciones de Salud



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

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

Colegio para justificación de inscripción  
debido a control psicotransaccional el  
día de hoy 17/10/25.

Carolina Alvear Aránguiz  
18.852.501-6  
Psicóloga

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 17/10/25