

CERTIFICADO

3^zA.-

Fecha 25.10.22

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Alvarado Casanova -

Violeta Alvarado Casanova

debe permanecer en reposo.

25 al 28/10/22

Desde _____

Hasta _____

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,

Diagnóstico:

Problemas Apdo

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en:

Recreos

o los fines que estime conveniente.

Atte:

Dra. Olga Zamorano Vera
Medicina Familiar - Geriatría
RUT: 10.076.350-8
ICM: 18.231-1

Olga Zamorano
Médico tratante