



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO: Anexo anexo anexo

III B 11:55

CERTIFICADO MÉDICO

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

Konstante Rojn Gomez RUT: 22.222.912-K

Quien se encuentra en:

- Buenas Condiciones de Salud
- Reposo Por: 1 (uno) días, con Diagnóstico de: Control Suelo
Quentel (T- de tensidad + depresión).

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

1 COLEGIO MUNICIPAL

Dra. Angelly Guerrero Macías
Médico Cirujano
RUT: 22.887.483-3
RCM: 34346-3

Angelly

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 04-11-2024