



12

Consultorio: Puebla nroeo

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Apolstina Norero Navarro RUT: 2663555-13

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por 5 días, con Diagnóstico de:

Dolor en

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

Dr. Luis Saldívar Mosquera  
26.544.570-5  
Medico General

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 11-11-25

cc/Arj 06 cc/jch