

# CERTIFICADO

IA.

Fecha 19.04.24.

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente:

Dra. Jara Moller G

quién debe permanecer en reposo

desde 19.4.24 hasta 26.4.24

Sin actividad física durante \_\_\_\_\_ días

por la causa que se expresa a continuación

DIAGNÓSTICO

Respiratorio viral

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

Gobierno

Dr. Alejandro Jara Moller  
Médico Pediatra  
Rut: 6.663.484-1

Médico tratante