



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

4º A.

Cesfam Pueblo Nuevo

CONSULTORIO:

CERTIFICADO MÉDICO

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

Sofia Albarran Carrillo

RUT.: 24.622.900-7

Quien se encuentra en:

Buenas Condiciones de Salud

Reposo Por: 1 días, con Diagnóstico de: _____

Coñad crónico pulmonar. (ASMA Moderate)

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

Colegio Providencia



Nombre y Firma del Médico

Temuco, 07-10-2024.