



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONSULTORIO:

Crispian Pedro de
Valderrama

11B.

CERTIFICADO MÉDICO

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

Francisca Izumi Gatica RUT.: 22768.067-9

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por: _____ días, con Diagnóstico de: Control
Salud

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

Escuela



Nombre y Firma del Médico

Temuco, 09/09/2020