

2º.

10:30



CONSULTORIO Cecop la Quila

CERTIFICADO MEDICO

El Médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): Leonora
Constanza Pérez RUT.: 248540109

Quien se encuentra en:

☐ Buenas condiciones de salud

☒ Reposo por: 3 días, con diagnóstico de: Amigdalitis
Aguda

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

A quien se pueda presentar

Temuco, 03-10-2012

Nombre y Firma del Médico

CONCEPCION