

CONSULTORIO: \_\_\_\_\_

## CERTIFICADO MÉDICO

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

Carla Fuentes Navarrete RUT: 264161789

Quien se encuentra en:

- Buenas Condiciones de Salud  
 Reposo Por: 7 días, con Diagnóstico de: \_\_\_\_\_

Resfriado Agudo

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

Colégio Providencia

Javier Jimaza Salvatici  
5.546-8  
Cirujano

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 22 / Noviembre 2024