



703

CONSULTORIO

Consentido Vol. h

## CERTIFICADO MEDICO

Martínez

El Médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a): Eloisa Matilde

López Jara

RUT.: 22 660 982-2

Quien se encuentra en:

Buenas condiciones de salud

Reposo por: \_\_\_\_\_ días, con diagnóstico de:

Ocurrió a control

Joven sana

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

Colegio Providencia

*Fernando López Vivero  
18.440.378-1  
Nacional*

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

09/11/22

CONCEPCION