



MUNICIPIO CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE SALUD

80B

Consultorio: Puerto Nuevo

CERTIFICADO MÉDICO

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

Jose Palma Canillo RUT.: 23.812765-3

Quien se encuentra en:

☐

Buenas condiciones de salud

☒

Reposo por 2 días, con Diagnóstico de: una Gripe

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

Nombre y Firma del Médico

Temuco, 06-11-25