

CERTIFICADO

Fecha

22/06/22

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Antonio Soto Olivera

debe permanecer en reposo.

Desde

22/06/22

Hasta

22/06/22

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Infección Respiratoria Aguda

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en:

su Colegio.

o los fines que estime conveniente.

Dr. CLAUDIO ARIAS ARANEDA

R.U.T.: 9.639.881-6

PEDIATRA

SERVICIO URGENCIA

CLINICA ALEMANA TEMUCO

Médico tratante