

**CERTIFICADO**

FECHA 11 octubre 2021 DE 20

El profesional que suscribe certifica asistir profesionalmente al paciente:

Severo Soza Ibarra

Quien deberá permanecer en reposo desde el:

hasta el:

11/10/22  
12/10/22

Por causa que se expresa a continuación: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

celulitis Streptococcus

Se extiende el siguiente certificado para ser presentado en: \_\_\_\_\_

Su Liceo

IMPRESA LATUR - (45) 2 229000 - IMPRESA LATUR@GMAIL.COM - TEMUCO

  
Dr. José Bravo Burgos  
Médico Cirujano  
Rut: 9.774.341-K ACM 24696-4

NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL