

CERTIFICADO

El médico tratante que suscribe ha indicado reposo al (la) paciente:
Sebastián Rodríguez Edad:años

Quién deberá permanecer:

Roble

5 días sin actividad física
5 días en reposo en su hogar

A contar del 27/11/ de noviembre de 2024

Por causa que se expresa a continuación:

Diagnóstico:

Nis fam. ptis aguda

El presente certificado se extiende para ser presentado en:

Colaps

Nombre y firma médico tratante

Fecha

Dr. PAULINA MORENO A.
PRE DIA TRA
RUT 9.561.375-6
I.C.M.: 19551-0

22 / 11 / 24