



Centro de Salud Familiar
Pedro de Valdivia



CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El medico que suscribe, certifica haber atendido a:

..... Antonella Selgado Norambuena

Rut: 23.728.449-6, con el siguiente diagnostico:.....

..... Rinofaringitis Aguda

..... Reposo en domicilio desde 21.03.23 por dos

..... días

..... Doy el presente certificado a pedido del interesado

.....

Nombre y Firma del Médico

Concepción, 22 de marzo 2023

Dr. Martín Orive Muñoz
Médico Cirujano
Rut: 19.088.969-6