

CERTIFICADO

Fecha 17/4/24

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

Javier Barra Fuentes

debe permanecer en reposo.

Desde 15/4/24

Hasta 19/4/24

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,

Diagnóstico:

Reno faringitis percutente

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

su colegio. -

o los fines que estime conveniente.

Atte

Dra. C. Patricia Labarca R
Pediatra
Rut: 8.495.679-1

P. Labarca

Médico tratante