

**Certificado Médico:** 21 NOVIEMBRE 2025

**Nombre:** DAMIAN BENJAMIN MUÑOZ RIFO  
**Domicilio:** CALLE 1 1850  
**Rut:** 25141573-0  
**Edad** 10

**Diagnóstico**  
J00 rinofaringitis

**Certifico**

Por medio del presente, certifico que el paciente anteriormente suscrito, fue atendido por telemedicina el día de hoy, y se encuentra cursando con cuadro de Rinofaringitis aguda.  
Por lo que se indica reposo médico por 5 días a contar del día de hoy.

Se extiende este certificado a petición de la madre del paciente para los fines que se estime convenientes.

\* Paciente acepta Consentimiento Informado.



  
**Claudia Mansilla Uribe**  
**19.535.718-8**  
**Médica cirujana**

Firma