

CONCEPCIÓN

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber atendido a:

..... Sofía Cabrera Cid

Rut: 24.176.022-7, con el siguiente diagnóstico:

..... Rinofaringitis aguda Requiere reposo
..... por todo esta semana

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

Dra. Francisca Cabrera Veloso
Médico Cirujano
Rut.: 18.808.558-k

Nombre y Firma de

Concepción, 26 de Abril 2022