

CERTIFICADO

Fecha

7/5/24

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

Gabriel Guzman Lopez

debe permanecer en reposo.

Desde

06/5/24

Hasta

11/5/24

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Faringitis

aguda

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

Colugo

o los fines que estime conveniente.

Paulina

Dra. PAULINA MORENO A.
PEDIATRA
RUT: 9.561.375-6
I.C.M.: 19551-0

Médico tratante