

CERTIFICADO

Fecha 23 / 05 / 2025

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

León Valenzuela Long -

debe permanecer en reposo.

Desde 22 / 05 / 2025 Hasta 30 / 05 / 2025.

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Prang Af

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

Colegio
o los fines que estime conveniente.

Colegio
Dra. Paula Carrasco C
Pediatria
RNE: 12.550.539-2
JCM: 22692-0

Médico tratante