

CERTIFICADO MÉDICO

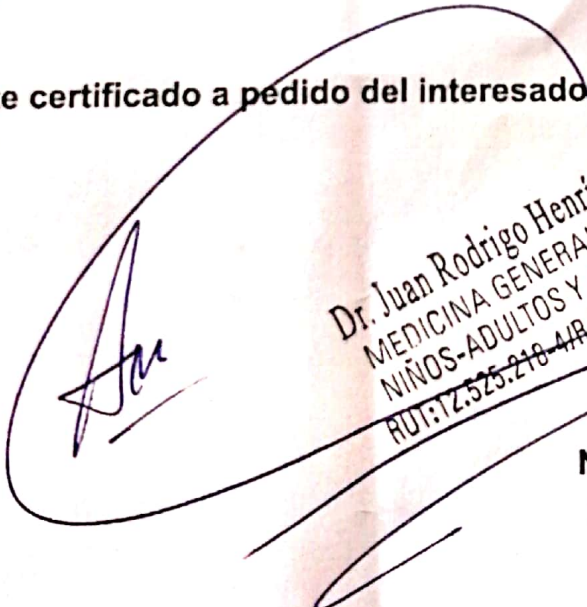
El médico que suscribe, certifica haber atendido a:

Andrea Coroy Suarez
.....
.....
.....
RUT: 23.332.804-9

Con el siguiente diagnóstico:

1- *Empeoramiento de Apnea Obstructiva*
.....
.....
.....
Revisado por el 11.10.22 al 18.10.22
.....
.....

Doy el presente certificado a pedido del interesado.


Dr. Juan Rodriguez Henriquez Pichott
MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR
NIÑOS-ADULTOS Y ADULTO MAYOR
RUT: 12.525.218-4 R.N.C.M.: 23.287-4(R)

Nombre y Firma del Médico

Concepción..... *13* de..... *10* De 2022

Domicilio del Centro Médico: Barros Arana 301. Concepción
Teléfono: 22 90 900