

CERTIFICADO

El médico tratante que suscribe ha indicado reposo al (la) paciente:
..... Sofía Contreras Gato Edad: 11 años

Quién deberá permanecer:

..... días sin actividad física
1 días en reposo en su hogar

A contar del 30 de Noviembre de 2023
Por causa que se expresa a continuación:

Diagnóstico:

Rinofaringitis Aguda

El presente certificado se extiende para ser presentado en:

Dr. Ignacio Stemberga C.
Pediatra

RUT: 7.850.291 - 6
C.M. 15.762 - 7

01.12.23

Fecha

Nombre y firma médico tratante