

CERTIFICADO

El médico tratante que suscribe ha indicado reposo al (la) paciente:
Pascual Morales P. Edad: 6 años

Quién deberá permanecer:

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

A contar del 18 de 05 de 2015

Por causa que se expresa a continuación:

Diagnóstico:

A- Año Bronquitis Aguda.

El presente certificado se extiende para: *Dr. Juan Rodrigo Henríquez Pichott*
MEDICINA GENERAL Y FAMILIA
NIÑOS ADULTOS ADULTO MAYOR
RUT: 12.525.218-0 R.N.C.: 23.287-4 (H)

Nombre y firma médico tratante

Fecha