

CERTIFICADO

EL MÉDICO QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE DON (A) Beatriz Domínguez Conde

- A) FUE ATENDIDO (A) PROFESIONALMENTE CON FECHA DE HOY A LAS 8:35 HRS.
- B) CONSULTÓ EN ESTE SERVICIO ACOMPAÑANDO A SU HIJO (A) CON FECHA DE HOY A LAS HR.
- C) SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE SALUD.
- D) SERÁ DADO DE ALTA CON FECHA PROBABLE EL
- E) DEBE PERMANECER EN REPOSO DESDE HASTA:
- F) SÓLO PUEDE REALIZAR TRABAJO LIVIANO HASTA EL:
- G) NO PUEDE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FÍSICA HASTA EL:
- H) DEBE VOLVER A CONTROL EL:
- I) DEBE CANCELÁRSELE PASAJES DE IDA Y VUELTA DESDE TOMÉ / LIRQUÉN, CON / SIN ACOMPAÑANTE

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA SER PRESENTADO EN : HOSPITAL DE TOMÉ
HOSPITAL DE LIRQUÉN / PAZ

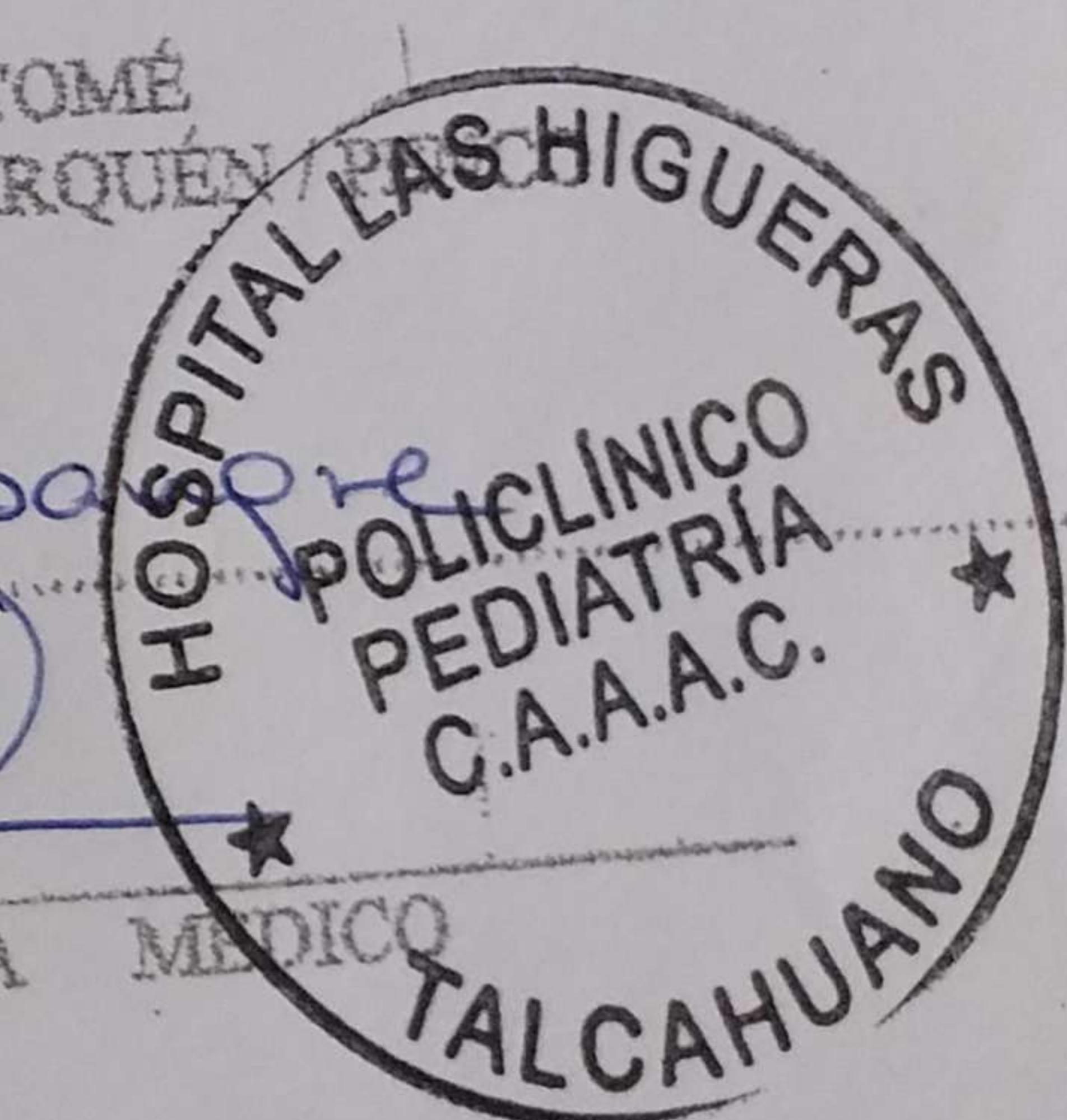
TRABAJO
COLEGIO

1000

NOMBRE Y FIRMA MEDICO

DIAGNÓSTICO:

Paciente se realiza exámenes de sangre



TALCAHUANO

24. Sept. 2025