



CERTIFICADO



Fecha 23 / 5 / 24

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente:

Isabel Guzman Lopez

quien debe permanecer en reposo

desde 22 / 5 / 24 hasta 27 / 5 / 24

Sin actividad física durante _____ días

por la causa que se expresa a continuación
DIAGNÓSTICO

Faringoamigdalitis
obstruente

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

colegio

Dr.

Dra. PAULINA MORENO A.
PEDIATRA
RUT: 9.561.375-6
C.M.: 19551-0
Médico tratante