



Centro de Salud Familiar  
Pedro de Valdivia



## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El medico que suscribe, certifica haber atendido a:

*Alfonso Pineda Suedel*

Rut: *25.559.010-9*, con el siguiente diagnostico:

*Neumonía aguda*

*Tratado por 2 días desde hoy*

Doy el presente certificado a pedido del interesado

Dra. Andrea Suedel P.  
Médico de Familia  
RUT: 12.524.527-7  
R.C.M.: 28252-9

Nombre y Firma del Médico

Concepción, *18* de *04* 2023