

Certificado de inasistencia

El médico que suscribe certifica haber asistido profesionalmente a el/la paciente:

Nombre:

Josefa Campos Vera

Quien debe permanecer en reposo desde el

28/10/2024

hasta el

30/10/2024

Por la siguiente causa:

Resfriado Agudo
Estado gripal

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

Colegio

Fecha

28/10/2024

Nombre médico tratante

Jr. Omar Robles Gutiérrez
PEDIATRA

RUT.: 11.124.655-6

Firma