

CERTIFICADO

EL MÉDICO QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE DON (A) Jaier Fuentes Figueroa

- A) FUE ATENDIDO (A) PROFESIONALMENTE CON FECHA DE HOY A LAS 08:45 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 / PENCO
TRABAJO
COLEGIO

DIAGNÓSTICO :

SERVICIO SALUD TALCAHUANO
ORTOPEDIA DENTO-MAXILAR
HOSPITAL LAS HIGUERAS
TALCAHUANO

Dr. María José Romero

13.315.199-0

HOSPITAL HIGUERAS
NOMBRE Y FIRMA MÉDICO

TALCAHUANO

16 / 11 / 2023