

Certificado de inasistencia

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

Nombre: STEPHANIE ZARZUR

Quien debe permanecer en reposo desde el 24/7/21

hasta el 30/3/21

Por la siguiente causa:

Vincent - 1
OTIS

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

EN COLOR

Fecha 24/3/21

Nombre médico tratante

DR. RODOLFO I. PEDRERO S.
Ginecología
RUT 9.22.972-8
I.C.M. 10805-2

Firma