



Una sonrisa de bienestar

1=A

CERTIFICADO

El médico tratante que suscribe ha indicado reposo al (la) paciente:

FABIANA REZA ZCO. SAINA Edad: 14 años

Quién deberá permanecer:

.....3..... días sin actividad física

.....3..... días en reposo en su hogar

A contar del 03 de Mayo de 2023

Por causa que se expresa a continuación:

Diagnóstico:

Rinofaringitis Aguda

El presente certificado se extiende para ser presentado en:

Ante autoridades escolares

Nombre y firma médico tratante

Dr. Jimena Cohen Bustos

Rut. 25.752.809-k

Nº Reg. 447847

Pediatría

03/05/2023

Fecha

Bagó