

CERTIFICADO DE REPOSO

El Profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: Carvajal Amorim

fue atendido (a) el día 19 / 06 / 20.

Días de reposo: 2 DÍAS

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para ser presentado en

Carretera Prov. de Valparaíso (Santiago)

*Dr Angel Munoz
Medico Curujano
Rut: 40.223257-1*

Firma