

Ximena Zambra Rojas

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Rut: 21.707.630-4

N° DE FICHA

ESTABLECIMIENTO

Rp.

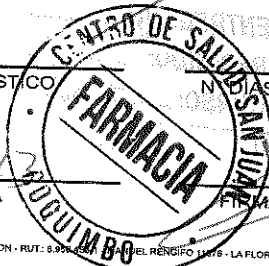
877173
Certifico que paciente requiere
reposo desde hoy 19/06 hasta
viernes 23/06

DIAGNÓSTICO

N° DÍAS DE TRATAMIENTO

FECHA

FIRMA DEL MÉDICO



Bar Molina Vega
19.041.544-8
MILÉDIO CIRILIANO