

1=C

Certificado

El médico que suscribe certifica haber asistido profesionalmente al (la) paciente:

MARTINA ISIDORA MORALES CARRIL

Edad: *13* años

Quien debe permanecer:

Sin actividad física durante _____ días

☒ En reposo en su hogar durante *3* días

A contar del *20* de *may* de *2023*

Por la siguiente causa:

Resaca

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

En casa

DR. RODRIGO BARRA EAGLEHURST
PEDIATRÍA Y GENÉTICA

12.662.443-K

RCM/22058-2

Fecha: *22/5/2023*

Nombre y firma médico tratante