

CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA - *Reposo*

El médico que suscribe certifica que don(ña) *Antonella Guerrero Varas*

RUN *23.194.105-0* asistió el día *4/10/23*

6/10/23

al Centro de Salud *CESFAM E. Schaff*

El presente certificado es extendido por el interesado para ser presentado en *Colegio: Providencia*

Nombre y firma profesional *Aniela Gutiérrez Regalado*
Médico Cirujano
26.892.952-8
Reg. 713288

La Serena: *4, 10, 23*