

Certificado

El Médico que suscribe certifica haber asistido profesionalmente a el (la) paciente:

BÁRBARA ISIDORA VALENTEA GONZÁLEZ

RUT: 23.668.479-2

Edad: 12c-10m años.

Quien debe permanecer:

X

Sin actividad física durante

5

días

X

En reposo en su hogar durante

5

días

A contar del 15

de

ABRIL

de

2024

Por la siguiente causa:

RINOFAHN GOBIUNQUITI

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

COLEGIO MUNICIPAL

Fecha

15/04/2024

Dr. LUIS OROZCO GALLARDO
RUT: 7.200.823-5

Nombre y firma Médico tratante