



## CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA

ÉL (LA) PROFESIONAL QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE DON (ÑA):  
Oruaya Jorgesé Tapie RUT: 23.342.044-1

ASISTIÓ EL DÍA: 27/05/25 AL CENTRO DE SALUD CESFAM DR: EMILIO  
SCHAFFHAUSER A X. TOMA DE MUESTRAS, ..... PROCEDIMIENTOS.

EL PRESENTE CERTIFICADO ES EXTENDIDO POR EL PRESENTADO EN:  
Colegio Phondense Tens Cristina Gallardo CG  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL: Cristina Gallardo C.  
15.595.053-6  
24/05/25  
TENS. URGENCIA

LA SERENA.....