



CERTIFICADO DE REPOSO

El Profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: Dña MAYA JAME

fue atendido (a) el día 12 / 04 / 23.

Días de reposo: 3 días

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para ser presentado en

COLEJO PROVINCIA CIA SENECA

Dr. Angel L. Muñoz

Medico General

33.645.556-1

Firma

