

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL (LA) PACIENTE

Emily Espinosa Diaz

FUE ATENDIDO EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL CON EL DIAGNOSTICO DE

Control Médico

EN CONSECUENCIA, DEBE (SI / NO) PERMANECER EN REPOSO, EL CUAL SE HARA EFECTIVO DESDE EL
DIA 18 / 08 / 2025 HASTA EL 18 / 08 / 2025, INCLUSIVE, Y SIN EDUCACION
FISICA HASTA EL DIA / / 20 .

SE EXTIENDE EL PRESENTE, A DISPOSICION DEL PACIENTE, PARA LOS FINES QUE ESTIME PERTINENTE.

ATENTAMENTE

Dra. Catalina Lesterman F.
19.711.473-5
MÉDICO CIRUJANO



FIRMA Y TIEMPO DEL TRATANTE

EN ANDACOLLO, EL 18 / 08 / 2025