



-CERTIFICADO DE REPOSO

1°C

El profesional que suscribe, certifica haber atendido al SR, SRA, SRTA:

ATALIA JULIO VITIZ RUT : 23501515-3, quien
presenta el siguiente diagnostico medico:
Tirofaryngitis

Por lo cual deberá permanecer en reposo por _____ día (s) a contar de esta fecha.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

Colégio provincial la unión o para los fines que estime conveniente el (la)
interesado (a). Se extiende reposo por 2 días

FIRMA Y TIMBRE



Caleta Los Hornos, 31 DE NOVIEMBRE 2025