

Certificado

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente

Kattiel Zepeda Pereira

Quien debe permanecer en reposo

Desde

Hasta el

Por la causa que se expresa a continuación

asistió a control
cf cardiologo el
año 08/abril/24

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

colegio

Fecha

08/04/24

EJERCITO DE CHILE
POLICLINICO DE NIÑOS
HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO

Nombre del Médico y firma