

REPUBLICA DE CHILE

II. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

CESFAM DR. SERGIO AGUILAR D.

CERTIFICADO DE ATENCION

El profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: _____

El profesional que suscribe
fue atendido (a) el día: 07/08/2023 a las: 10:00 hrs por Consulta Medica: 100 Consulta Dental: 0 Otros: 0

Diagnostico: [

Reposo: no días, desde: _____ hasta: _____

Se otorga el presente certificado para ser presentado en:

Indicaciones:

Nota: Este certificado no es valido como Licencia Medica para trabajadores con contrato.

Firma