

**Dr. JAVIER MALLOL VILLABLANCA**

BRONCOPULMONAR INFANTIL

R.U.T.: 5.892.386 - 9

R.C.M.: 10396 - 9

E-mail: mallolj88@gmail.com

**CERTIFICADO**

El médico tratante que suscribe reposo al (la) paciente:

Trinidad Ponce Pastor Edad: 16 años

Quien deberá permanecer:

7

días sin actividad física

7

días en reposo en su hogar

A contar del 14/08/25  
Por causa que se expresa a continuación:**Diagnóstico:**Bronquitis Obstructiva

El presente certificado se extiende para ser presentado en:

En el colegio14/08/25

Fecha

Dr. JAVIER MALLOL VILLABLANCA

BRONCOPULMONAR INFANTIL

R.U.T.: 5.892.386 - 9 R.C.M.: 10396 - 9

E-mail: mallolj88@gmail.com