

1-D



CERTIFICADO DE REPOSO

El Profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: MARTINA ISSIDORO

CONVOCADA

fue atendido (a) el día 20/ 03 / 23.

Días de reposo: 3 días

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para ser presentado en

CURSO Privado "LA SERENA"

Dr. Angel L. Muñoz
~~Medico General~~
33.645.556-1

Firma