

3-E



CERTIFICADO DE REPOSO

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

Elena Guerrero Kubota

fue atendido (a) el día 27 / 08 / 24.

Días de reposo: (4)

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

Colegio Providencia

 Dr. Lina Sierra OP.
Médico Cirujano
RUT 22322629-0

Opuf
Firma