

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL (LA) PACIENTE Gianella Blanco Gallardo

FUE ATENDIDO EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL CON EL DIAGNOSTICO DE programa enseñanza media

EN CONSECUENCIA, DEBE (SI / NO) PERMANECER EN REPOSO, EL CUAL SE HARÁ EFECTIVO DESDE EL DIA - / - / 20 - HASTA EL - / - / 20 -, INCLUSIVE, Y SIN EDUCACION FISICA HASTA EL DIA - / - / 20 -.

SE EXTIENDE EL PRESENTE, A DISPOSICION DEL PACIENTE, PARA LOS FINES QUE ESTIME PERTINENTE.

ATENTAMENTE

Dra. Catalina Chandia K.
19.823.997-6
Cirujano Dentista

FIRMA Y TIEMBRE DEL TRATANTE

EN ANDACOLLO, EL 11 / 04 / 2024

Imp. Zaimor y Cía. Ltda. – Stgo.