

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 HARA 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

Catalina Chandra
Dra. Catalina Chandra K.
18.823.997-6
Cirujano Dentista

EN ANDACOLLO, EL 11 / 04 / 2024

FIRMA Y TIEMBRE DEL TRATANTE

Imp. Zaimor y Cía. Ltda. - Stgo.