

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL (LA) PACIENTE

Natalia Cortes Sologa

FUE ATENDIDO EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL CON EL DIAGNOSTICO DE

T. sumo susoso v/s sd. conservativo

EN CONSECUENCIA, DEBE (SI / NO) PERMANECER EN REPOSO, EL CUAL SE HARÁ EFECTIVO DESDE EL DIA 10 / 6 / 20 24 HASTA EL 12 / 06 / 20 24, INCLUSIVE, Y SIN EDUCACION FISICA HASTA EL DIA 12 / 6 / 20 24.

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

ATENTAMENTE

Dra. M. Gabriela Maldonado
R.U.T: 18.626.767-2
MEDICO CIRUJANO

FIRMA Y TIEMBRE DEL TRATANTE

EN ANDACOLLO, EL 9 / 6 / 20 24