

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL (LA) PACIENTE

Nahara Castro Lopez

FUE ATENDIDO EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL CON EL DIAGNOSTICO DE

T. Sinusitis Aguda v/s Sd. Conjugado

EN CONSECUENCIA, DEBE (SI / NO) PERMANECER EN REPOSO, EL CUAL SE HARA 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
MÉDICO CIRUJANO

FIRMA Y TIEMPO DEL TRATANTE

EN ANDACOLLO, EL 9 / 6 / 20 24