



HELP

<https://recemed.cl>

Cód. verificación

21f3-15fc-5946100310381

**Certificado Médico
Folio: 093146**

2284238503894

Fecha de emisión: 22/07/2025, 15:30 hrs.

Datos Médico**Dr(a):** Karen Ximena Morales Montoya**Rut:** 27.404.254-0**Nº Registro Super. Salud:** 613978**Especialidad:** Medicina General**Dirección:** Avenida Providencia N° 1979, Piso 6**Comuna:** Providencia**Ciudad:** Santiago**Datos Paciente****Nombre:** JOSEFINA ANTONIA NORAMBUENA VALE**Rut:** 22.842.385-8**Teléfono:** 963742292**Dirección:** 0**Comuna:** Santiago**Ciudad:** SANTIAGO**Fecha de Nacimiento:** 12/10/2008 (16 años y 9 meses)

Detalle:

SE INDICA REPOSO ABSOLUTO EN CASA POR 3 DIAS DESDE EL DIA LUNES 21/07/2025, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO CLINICO DE TOS AGUDA- RINOFARINGITIS AGUDA. SE EMITE CERTIFICADO MEDICO PARA SER PRESENTADO EN EL COLEGIO.



Karen Ximena Morales Montoya

27.404.254-0

Firmado Electrónicamente según Ley 19.799 el 22-07-2025 a las 15:30:48 con Firma Electrónica Avanzada
Código de validación 21F3-15FC-5946100310381Para Verificar este documento puede hacerlo desde la siguiente dirección <https://sistema.recemed.cl/verifica/>