

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE PALMILLA
DEPARTAMENTO DE SALUD

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO haber atendido profesionalmente a Don (Doña) _____

Catalina Lopez Catalan

*Quien cursa con gastroenteritis aguda
y debe estar en reposo por 5 días.*

Imp. Regner Ltda. - Fono Fax 410287 - Teno. -

ATE

fines que haya lugar.

Se otorga el presente CERTIFICADO a petición del interesado para los

Dra. Natacha Guzmán. C

Médico Cirujano

Rut. 17.506.895-3

R.C.M. 39590-0

Doctor _____

FIRMA Y RUT

PALMILLA _____

16/11/14