



COLEGIO MÉDICO DE CHILE (A.G.)
Consejo Regional Punta Arenas

Nombre : ISADORA CASTILLO CHAUO
Domicilio : _____
Edad : _____ R.U.T.: 19.233.301-6

Rp. *ilvia suscribe certifica:
haber examinado a la srta
ISADORA CASTILLO CH, con
fecha 30/04/2018, con dy:*

- SINUSITIS AGUDA

INDICADOSE:

*- 1 Reposo desde el 27/04
por 7 días*

→ DTB → Augmentin 400 x 7

→ CONTROL si persiste cuadro

Dr. JOSE ORTIGA AGUILA
RUT: 7.451.978-4
HOSPITAL CLINICO MAGALLANES

FIRMA

DÍA	MES	AÑO
30	04	18

IMAGINA - R.U.T. 7.814.794-6 - Coquimbo