

Nombre: Vilma Sana Reyes

Edad: 18 RUT: 10 299641-8 Fecha: 22.08.18

Diagnóstico: _____

Rp.

Certificado médico *Recibido*
24 AGO. 2018

Reposo x 3 días

Infección Urinaria

Falta: Examen de Antropología

Nombre médico solicitante: _____

GUILLERMO ISRAEL VILLAFANE

RUT: 5.135.859-7

Clínica Santa María

RUT: _____ Firma: _____

Form. 73-C

ARI - F. 2 2275 9419 / Cód. 85080051