



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

Nombre: Isidora González Barrios
Domicilio: _____
Edad: _____ R.U.T.: 19.516.627-7

Rp.:

Quien suscribe certifica:
Haber atendido a la Srta

Isidora González B con
Dg: Gastroenteritis aguda
indicándose:

- Reposo día 21/08/2018
- Régimen líquido
- antiespasmódicos

Pona ser presentado en
su Universidad

22/08/2018
FIRMA

Atte.
DR. JOSÉ ORTEGA AGUILA
RUT.: 7.451.978-4
Hospital Clínico de Magallanes

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