

RECETA MEDICA

Fecha: 12/10/2018

Nombre Paciente: Isibel Valencio Duarte

RUT: 18.464.151-8 Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Rp.

Certificado

Recibido
17 OCT. 2018

Por medio del presente certifico que
la paciente Isibel Valencio Duarte
debe guardar reposo a contar del día 12/10/18
por 4 días debido a virosis gastrointestinal con
deshidratación moderada.

Se extiende el presente certificado para
presentar en establecimiento educacional.

Sofía Impresores Ltda. - 76.038.540-3 - Seminario 1497 - Tel. 2 22372025

Hecho a:

Prueba 1
sociología económica
(Figueras)

SEBASTIAN GAUNA PALAVECINO
RUT: 18.360.125-7
MÉDICO CIRUJANO

Nombre y Firma Médico

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO