

CERTIFICADO

Fecha 5/12/18

Recibido
10 DIC. 2018

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente:

Valentina Lacerus Badigulla
19649638-6

quien debe permanecer en reposo

desde 5/12/18 hasta 7/12/18

Sin actividad física durante _____ días

por la causa que se expresa a continuación
DIAGNÓSTICO

Ente medio p. Nutrición
Area

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

Faltos: Planificación Social
6 de Diciembre.

DRA. PAZ EMPARANZA PAIVA
OTORRINOLARINGOLOGÍA
RUT. 8.462.099-8

[Signature]
Médico tratante