

Nombre del Paciente: _____
RUT: _____ Pieza Nº: _____ Cama: _____

Rp.

Por medio de la presente
se certifica que la Sra
Tamara Escobar Deep
RUT: 20.287.073-2 cursa
un cuadro de influenza
nuevo por el cual debe
hacer reposo absoluto y
uso analgésico por 5 días
para fines de presentar
en sus estudios

27-Mayo-2019

Clínica Alemana
Vitacura
Av. Vitacura 5951, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 1111

Clínica Alemana
Manquehue Oriente
Av. Manquehue 1499, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 8000

Clínica Alemana
de La Dehesa
Av. José Alcalde Delano 12205, Lo Barnechea
Teléfono: (56) 22910 7000

www.alemana.cl | E-Mail: clinica@alemana.cl | Santiago de Chile

Cód. 300400013 M & R Impresos 22223 3590


Firma del Médico
RUT: 6378612-8
DR MISTRERA