

Certificado

Recibido
20 JUN 2019

El médico que suscribe certifica haber asistido profesionalmente ~~al~~ (la) paciente:

Srta. Deyamiz Laura Liles

19 992 432 - K

Edad: 20 años

Quien debe permanecer:

☐ Sin actividad física durante ☐ días

☒ En reposo en su hogar durante días

A contar del 10 de Mayo de 2019

Por la siguiente causa:

Estado Animo de
de Truismo de Paludo

1

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

V. de Chile 1760

Altos, Clases de núcleo Senny Moreno

DR. MARCELO VÁSQUEZ R.
RUT: 9.658.528-4
R.C.M. 18.453-1

Fecha 08 / 06 / 19

Nombre y firma médico tratante