



RECETARIO OFICIAL MEDICAMENTOS
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
Froilán Roa 6420 - Fono: 2 26 11 5900
La Florida - Santiago

NOMBRE : Amo Araya Muñoz
DOMICILIO : _____
EDAD: _____ C. IDENTIDAD N° 19.639.922-7
FECHA: 04 / 04 / 19

Rp.:

CERTIFICADO MÉDICO

Mediante el presente certificado, el profesional
que suscribe certifica que la paciente
presenta diagnóstico de gastroenteritis
aguda por lo que requiere reposo en
domicilio por 1 día a contar de hoy.
Se extiende el presente certificado para
ser presentado donde la interesada
estime conveniente.

Alvaro Rivera T.
Médico Cirujano
18.313.692-5
RCM: 42844-3
Firma

Fecha: 04/04/19

IMP. COMUDEF

Código: