

CERTIFICADO DE INASISTENCIA

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

Nombre :

Salentina Saucedo Solís

Quien debe permanecer en reposo en su domicilio

Desde el: 13/07/19

Hasta el: / /

Por la siguiente causa:

Diagnóstico:

Quemaduras Agudas

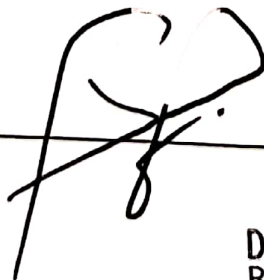
Además, sin clases de Educación física por - días, una vez
Reincorporado a sus clases.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

Universidad

Fecha: 13/07/19

Nombre y Firma Médico
Tratante:



Dr. Fernando Zamora Verdecia
R.U.T.: 24.724.797-1
Medicina General
Clínica Hospital del Profesor

