

CERTIFICADO MÉDICO

Se certifica que el paciente: Diana Hernandez

Rut: 20.857.437 - K Operado de _____

Rinoseptoplastia.

Debe guardar reposo por _____

desde 23 agosto 22 hasta 06 sept 22.

Sin Esfuerzo Físico.

Se extiende el presente certificado para los fines que estime conveniente

FUNDACIÓN DOCTOR
ALFREDO GANTZ MANN
EL LAZO 8545 - PUDAHUEL
FONO FAX 2338 6401

Firma y Timbre

29 AGO. 2022

Fecha: / /